CEA MAI FOLOSITOARE CARTE PENTRU TRANSFORMAREA PERSONALĂ
Stanislav GROF
Dincolo de RAȚIUNE
NAȘTERE, MOARTE ȘI TRANSCENDENȚĂ ÎN PSIHOTERAPIE
BIBLIOTERAPIA

Stanislav Grof (n. 1931, Praga, Cehoslovacia) este unul dintre fondatorii psihologiei transpersonale şi un pionier în domeniul cercetării stărilor de conştiinţă modificate, folosite cu scopul de a vindeca, a evolua şi a cunoaşte.

Grof şi-a luat doctoratul la Praga, în 1957, şi a absolvit Academia Cehoslovacă de Ştiinţe în 1965, devenind la vremea aceea un psihanalist freudian. în 1967, a fost invitat ca asistent la Johns Hopkins University School of Medicine din Baltimore, după care a ajuns cercetător-şef la Maryland Psychiatric Research Center, unde a lucrat, printre alţii, cu Walter Pahnke şi Bill Richards. în 1973, dr. Grof a fost invitat la Esalen Institute din Big Sur, California, unde a rămas până în 1987, dezvoltându-şi ideile.

Fiind preşedinte fondator al Asociaţiei Transpersonale Internaţionale (înfiinţate în 1977), a devenit apoi membru al Departamentului de Filozofie, Cosmologie şi Conştiinţă de la California Institute of Integral Studies.

Grof este cunoscut în special pentru studiile sale timpurii legate de utilizarea LSD şi efectele acestuia asupra psihicului uman — psihoterapia psihedelică. El a construit un cadru teoretic pentru psihologia pre- şi perinatală, precum şi pentru psihologia transpersonală. După interzicerea folosirii LSD, la sfârşitul anilor 1960, Grof a descoperit că multe dintre aceste stări de spirit puteau fi explorate şi în absenţa drogurilor, cu ajutorul anumitor tehnici de respiraţie, într-un mediu propice. El continuă şi astăzi aceste cercetări, sub denumirea de „respiraţie holotropică".

Printre cele mai cunoscute lucrări publicate de Stanislav Grof de-a lungul timpului, se numără: *Realms Of The Human Unconscious: Observations From LSD Research* (1975), *LSD Psychotherapy* (1980), *The Holotropic Mind: The Three Levels Of Human Consciousness And How They Shape Our Lives* (1992) (împreună cu Hal Zina Bennet).

Stanislav GROF

Dincolo de raţiune

Naştere, moarte si transcendenta în psihoterapie

Traducere de ILEANA ACHIM RALUCA ARON

Curtea veche

BUCUREŞTI, 2007

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
Dincolo de raţiune: Naştere, moarte şi transcendenţă în psihoterapi
Stanislav Grof
trad.: Ileana Achim, Raluca Aron
Bucureşti: Curtea Veche Publishing, 2007
ISBN 978-973-669-257-4

I. Achim, Ileana (trad.)
II. Aron, Raluca (trad.)

159.962

Coperta colecţiei: GRIFFON AND SWANS PRODUCTIONS
www.griffon.ro

STANISLAV GROF
Beyond the Brain
Birth, Death and Transcendence in Psychotherapy

Copyright © 1985 State University of New York
AII rights reserved.
The Romanian translation of this book is made possible
by permission of the State University of New York Press
and may be sold only in România.

© Curtea Veche Publishing, 2005,
pentru prezenta versiune în limba română

ISBN 978-973-669-257-4

I N T R O D U C E R E

Paginile următoare reprezintă o încercare de a condensa într-un singur volum date din aproape treizeci de ani de cercetări asupra stărilor de conştiinţă neobişnuite induse de droguri psihedelice şi diferite metode nefarmacologice. Este un document care oglindeşte eforturile mele de a organiza şi de a integra într-un mod cuprinzător un mare număr de observaţii care au reprezentat mulţi ani o provocare zilnică a sistemului meu de convingeri ştiinţifice şi a bunului-simţ. Ca reacţie la această avalanşă de informaţii perturbatoare, mi-am adaptat şi readaptat de multe ori cadrul conceptual şi l-am ajustat cu diferite ipoteze ad-hoc, pentru ca apoi să observ că trebuie să-1 schimb din nou.

Având în vedere dificultăţile pe care eu însumi le-am întâmpinat de-a lungul anilor în acceptarea dovezilor prezentate în această carte, nu mă aştept de la cititorii mei să creadă cu uşurinţă multe dintre informaţiile pe care le prezint, în afara cazului în care ei înşişi au traversat experienţe similare, personal sau lucrând cu alţii. Sper ca aceia care fac parte din ultima categorie să considere binevenită această dovadă, ca o confirmare independentă a multor observaţii cu care s-au confruntat ei înşişi. Pentru mine a fost emoţionant şi încurajator să găsesc relatări care îmi arătau că nu sunt atât de smgur în căutările mele pe cât mi se părea uneori.

Cât despre cititorii care nu au avut astfel de experienţe, sunt eresat în mod special să ajung la aceia care au vederi cient[de] largi pentru a folosi datele pe care le prezint ca un imulent în propria lor muncă, menită să le confirme sau să le Pmgă. Nu mă aştept ca materialul cuprins în această carte să

fie luat de bun; tehnicile prin care s-au obţinut experienţele şi] observaţiile luate în discuţie sunt suficient de detaliate pentru a putea fi repetate. Desigur, folosirea substanţelor psihedelice j cel mai puternic instrument printre aceste tehnici, se asociază astăzi cu dificultăţi considerabile de natură politică, legală şi administrativă. în orice caz, abordările descrise, care nu se] bazează pe utilizarea drogurilor, sunt accesibile imediat oricui I este serios interesat să urmeze această cale de cercetare.

Datele pot prezenta interes şi pentru acei cercetători care studiază aceleaşi fenomene sau unele înrudite în contextul altor discipline şi folosind alte tehnici şi metode. Mă refer, de exemplu, la antropologi, care cercetează în teren culturi aborigene şi studiază practicile şamanice, ritualurile de trecere şi ceremoniile de vindecare; tanatologi, care explorează experienţele legate de moarte şi stările din apropierea morţii; terapeuţi, care folosesc tehnici experimentale puternice din psihoterapie, body-work sau forme neautorizate de hipnoză; oameni de ştiinţă, care experimentează în laborator tehnici de modificare a stării mintale, precum izolarea sau supraîncărcarea senzorială, tehnicile de biofeedback, sunetele holofonice sau alte tehnici cu sunete; psihiatri, care lucrează cu pacienţi cu stări neobişnuite de conştiinţă; parapsihologi, care ajung la percepţii extrasenzoriale; şi fizicieni, interesaţi de natura spaţiului şi a timpului şi de implicaţiile fizicii cuantice relativiste în înţelegerea relaţiei dintre materie şi conştiinţă.

Propriile mele dificultăţi legate de acceptarea acestor observaţii noi fără dovezi repetate, de netăgăduit, şi, în special, fără experienţă personală directă, mi-au arătat inutilitatea evaluării datelor obţinute din cercetările asupra conştiinţei din turnul de fildeş al propriului sistem de convingeri învechite. Istoria ştiinţei demonstrează clar miopia celor care resping noile observaţii şi probe numai pentru că sunt incompatibile cu viziunea curentă asupra lumii sau cu paradigma ştiinţifică existentă. Un exemplu concludent de astfel de abordare limitată este lipsa de dorinţă a contemporanilor lui Galilei de a privi prin telescopul lui, fiindcă ei ştiau deja că nu este posibil să existe cratere pe Lună.

Tred că multe dintre problemele discutate în paginile atoare sunt esenţiale şi de interes general, astfel încât rtea ar putea fi utilă multor profani inteligenţi, neimplicaţi nume în cercetările legate de domeniile menţionate. Subiectele de interes deosebit pentru publicul larg sunt noua imagine a realităţii şi a naturii umane; o viziune ştiinţifică asupra lumii, care încorporează dimensiunile mistice ale existentei; un mod alternativ de a înţelege problemele emoţionale şi psihosomatice, inclusiv unele stări psihotice; o nouă strategie de terapie şi auto-explorare; înţelegerea crizei globale actuale. Manuscrisul acestei cărţi a folosit deja multor persoane care prezentau stări de conştiinţă neobişnuite, oferindu-le un nou cadru conceptual şi o nouă strategie.

Am învăţat o lecţie importantă la începutul cercetărilor mele psihedelice, pe când îmi abordam prietenii şi colegii apropiaţi pentru a le împărtăşi noile mele observaţii fascinante. A devenit dureros de evident că o prezentare onestă şi necenzurată a ceea ce am constatat întâmpina neîncredere şi suspiciune, riscând să ducă la descalificare profesională şi ridicol. De atunci, misiunea nu a mai constat în a găsi cea mai bună cale de a articula şi de a comunica noile realităţi în totalitate, ci de a decide, de la caz la caz, cât este posibil şi raţional să comunic, ce metafore şi ce limbaj să folosesc şi cum să leg faptele luate în discuţie de cunoştinţele acceptate de comunitatea ştiinţifică.

In primii zece ani de cercetări psihedelice efectuate în Cehoslovacia, am găsit doar o mână de prieteni şi colegi cu vederi suficient de largi pentru a accepta întregul spectru al noilor descoperiri şi pentru a lua serios în considerare implicaţiile lor ştiinţifice şi filozofice. Deşi în anul 1967, când am părăsit Cehoslovacia, se desfăşurau acolo mai mult de [u] de proiecte de cercetare privind substanţele psihedelice, [ul]ţi dintre cei implicaţi încercau să-şi limiteze activitatea mică şi cadrul conceptual la nivelul biografiilor; evitau noile servaţii sau încercau să le explice în moduri tradiţionale.

Când am început să ţin conferinţe în Statele Unite despre cercetările mele din Europa, cercul colegilor care gândeau ca' mine s-a lărgit rapid. Printre aceşti noi prieteni nu se aflau doar cercetători în domeniu, ci şi antropologi, parapsihologi, neurofiziologi şi tanatologi, care participau alături de mine la lupta conceptuală pentru integrarea rezultatelor din căutările personale şi din cercetarea profesională în filozofia ştiinţei contemporane. Mulţi dintre ei aveau dosare conţinând date şi observaţii nepublicate şi nepublicabile, articole şi chiar manuscrise pe care nu îndrăzneau să le împărtăşească colegilor lor newtonieni-cartezieni sau publicului. După mulţi ani de izolare profesională, pentru mine aceasta a fost o schimbare foarte emoţionantă şi încurajatoare.

La sfârşitul anilor '60 am cunoscut un mic grup de profesionişti, printre ei numărându-se Abraham Maslow, Anthony Sutich şi James Fadiman, care împărtăşeau convingerea mea că venise timpul pentru lansarea unei mişcări noi în psihologie, concentrată asupra studierii conştiinţei şi a recunoaşterii semnificaţiei dimensiunilor spirituale ale psihicului. După câteva întâlniri menite să clarifice noile concepte, **ani** decis să denumim această nouă orientare „psihologie transpersonală". A urmat curând lansarea publicaţiei *Journal de^ Transpersonal Psychology* şi a Asociaţiei de Psihologie Transpersonală.

Deşi aflarea sentimentului de identitate profesională **a** fost foarte încurajatoare - un grup tot mai mare de colegi cu idei asemănătoare, împărtăşind acelaşi mod de a înţelege psihologia şi psihiatria -, nu am rezolvat vechea mea problemă de identitate ca om de ştiinţă. în ciuda faptului ca psihologia transpersonală are o anumită coerenţă interioară şi într-o anumită măsură este cuprinzătoare în sine, era aproape complet izolată de curentul ştiinţific principal. Ca şi propriul meu sistem de convingeri şi propria mea viziune asupra lumii, putea fi acuzată că este iraţională şi neştiinţifică, adică incompatibilă cu bunul simţ şi gândirea curentă în ştiinţă.

Această situaţie s-a modificat rapid în primul deceniu de tentă a Asociaţiei de Psihologie Transpersonală. A deve- •Himpede că orientarea şi perspectiva transpersonală trans- [m] d hotarele înguste ale psihiatriei, psihologiei şi psihotera- iei în acea perioadă s-au stabilit legături importante cu nroeresele revoluţionare din alte discipline ştiinţifice - fizica cuantică relativistă, teoria sistemelor şi a informaţiei, studiul structurilor disipative, cercetările asupra creierului, părapsihologia, holografia şi gândirea holonomică. Mai recent, acestea au fost completate de formulări noi în biologie, embriologie, genetică, în studiul comportamentului şi de progresele din tehnologia holofonică.

Mulţi dintre pionierii acestor noi moduri de gândire au participat de-a lungul anilor, ca lectori invitaţi, la programele educaţionale experimentale de patru săptămâni pe care soţia mea Christina şi cu mine le organizam la institutul Esalen, în Big Sur, California. în acest context, am schimbat opinii fascinante, în mod oficial sau neoficial, cu Frank Barr, Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Duane Elgin, David Finkelstein, Elmer şi Alyce Green, Michael Harner, Stanley Krippner, Rupert Sheldrake, Saul-Paul Siraq, Russel Târg, Charles Tart, Arthur Young şi mulţi alţii. Am avut ocazia să petrec timp în particular şi să schimb informaţii cu pionieri ai psihologiei transpersonale - Angeles Arrien, Arthur Hastings, Jack Kornfield, Ralph Metzner, John Perry, June Singer, Richard Tarnas, Frances Vaughan, Roger Walsh şi Ken Wilber.

Contactele şi schimburile de idei cu un număr mare de personalităţi remarcabile şi creative, care deveneau posibile la seminariile de patru săptămâni de la institut, au constituit sursa majoră de inspiraţie pentru Asociaţia Transpersonală Internaţională (ITA), pe care am lansat-o în anul 1978 împreuna cu Michael Murphy şi Richard Price, fondatorii Institutului Esalen. ITA era diferită de Asociaţia de Psihologie anspersonală prin caracterul său explicit internaţional şi interciphnar. In primii ani, pe când activam ca prim preşedinte [A] > am avut ocazia să organizez conferinţe internaţionale

de anvergură pe tema psihologiei transpersonale la Boston Melbourne şi Bombay. Aceste întâlniri anuale ale ITA au atras grupuri de lectori de excepţie şi un public cu vederi largi şi au ajutat la cristalizarea formulărilor teoretice, consolidând mişcarea transpersonală.

în prezent, noua gândire în ştiinţă pare să ia avânt. Deşi progresele individuale fascinante nu au fost încă integrate într-o paradigmă coerentă şi cuprinzătoare care să înlocuiască modelul mecanicist al Universului, noi elemente sunt adăugate cu o rapiditate fără precedent acestui puzzle impresionant. Convingerea mea este că pentru viitorul ştiinţei şij posibil, al planetei, este extrem de important ca aceste noi evoluţii să fie acceptate de comunitatea ştiinţifică. Din acest motiv, nu am prezentat materialul de faţă într-o versiune simplificată, de popularizare, aşa cum ar fi preferat mulţi editori cu care am negociat. Am simţit puternic necesitatea de a prezenta cercetările mele asupra conştiinţei în contextul descoperirilor revoluţionare din disciplinele menţionate mai sus, care au fost atât de importante pentru propria mea evoluţie personală şi profesională. Prezentarea propriilor mele observaţii este astfel precedată de un capitol referitor la paradigma ivită, care rezumă activitatea altor cercetători şi constituie contextul acestei cărţi.

Una dintre cele mai profunde influenţe asupra gândirii mele a avut-o descoperirea principiilor holonomice, exprimate în lucrările lui Gottfried Wilhelm von Leibnitz, Jean Baptiste Fourier, Dennis Gabor, David Bohm, Karl Pribram şi Hugo Zucarelli. Recunoaşterea alternativelor revoluţionare la conceptul mecanicist al „minţii conţinute în creier", pe care le oferă gândirea holonomică, a inspirat titlul acestei cărţi.

C A P I T O L U L I

Natura realităţii: zorii unei noi paradigme

în secţiunile cărţii de faţă vor fi discutate observaţii importante din diferite domenii - observaţii care nu pot fi justificate şi explicate de ştiinţa mecanicistă şi de cadrele conceptuale tradiţionale ale psihiatriei, psihologiei, antropologiei şi medicinei. Unele observaţii au o semnificaţie atât de bogată în consecinţe, încât sugerează necesitatea revizuirii drastice a înţelegerii curente a naturii umane şi chiar a naturii realităţii înseşi. Prin urmare, mi se pare potrivit să încep cu o incursiune în filozofia ştiinţei, trecând în revistă câteva idei moderne despre relaţia dintre teoriile ştiinţifice şi realitate. Rezistenţa oamenilor de ştiinţă tradiţionalişti în faţa afluxului de date revoluţionare se bazează în mare măsură pe înţelegerea fundamental greşită a naturii şi a funcţiei teoriilor Ştiinţifice. In ultimele decenii, filozofi şi istorici ai ştiinţei, cum sunt Thomas Kuhn (1962), Philipp Frank (1974), Karl Popper (1963; 1965) şi Paul Feyerabend (1978), au adus uită lumină în acest domeniu. Munca de pionierat a acestor gânditori merită o scurtă descriere.

Filozofia ştiinţei şi rolul paradigmelor

De la Revoluţia Industrială, ştiinţa occidentală a obţinut succese uluitoare şi a devenit o forţă puternică, modelând viaţa a milioane de oameni. Orientările sale materialiste şi mecaniciste au înlocuit complet teologia şi filozofia, considerate până atunci principii călăuzitoare ale existenţei umane, transformând într-un grad inimaginabil lumea în care trăim. Triumful tehnologic a fost atât de semnificativ, încât până dej curând foarte puţini oameni au pus în discuţie autoritatea' absolută a ştiinţei în materie de determinare a strategiilor fundamentale ale vieţii. Manualele diferitelor discipline au] tendinţa de a descrie istoria ştiinţei ca pe un progres liniar, cu] o acumulare treptată de cunoştinţe despre univers culminând cu prezenta stare de lucruri. Astfel, figuri importante în dezvoltarea gândirii ştiinţifice sunt prezentate ca preocupându-se de acelaşi set de probleme şi conform aceluiaşi set de reguli fixe pe care cele mai recente realizări le consideră ştiinţifice. Fiecare perioadă din istoria ideilor şi metodelor ştiinţifice este văzută ca un pas logic în procesul de apropiere treptată de o descriere din ce în ce mai exactă a Universului şi a adevărului ultim despre existenţă.

Analiza detaliată a istoriei şi filozofiei ştiinţei arată ca aceasta este o imagine romanţioasă şi mult distorsionată a cursului adevărat al evenimentelor. Se poate construi o argumentaţie foarte solidă şi convingătoare despre faptul că istoria ştiinţei este departe de a fi liniară şi că, în ciuda succeselor tehnologice, disciplinele ştiinţifice nu ne conduc în mod obligatoriu mai aproape de descrierea tot mai exacta a realităţii. Cel mai proeminent reprezentant al acestui punct de vedere eretic este fizicianul şi istoricul ştiinţei Thomas Kuhn. Studiul său asupra dezvoltării teoriilor ştiinţifice şi a revoluţiilor în ştiinţă a fost inspirat iniţial de observarea unor diferenţe fundamentale între ştiinţele sociale şi ştiinţele naturale. A fost uimit de numărul si extinderea dezacordurilor

cercetătorii din domeniul ştiinţelor sociale în privinţa turii fundamentale a problemelor şi a abordărilor legitime. astă situaţie părea să fie în contrast izbitor cu aceea din ţintele naturale. Deşi era improbabil ca cercetătorii din astronomie, fizică şi chimie să aibă răspunsuri mai sigure şi definitive decât psihologii, antropologii şi sociologii, ei nu dădeau impresia că intră în controverse serioase legate de problemele fundamentale. Explorând mai îndeaproape această discrepanţă evidentă, Kuhn s-a lansat într-un studiu intensiv de istorie a ştiinţei care, după cincisprezece ani, a condus la publicarea unei lucrări deschizătoare de drumuri, *The Structure of Scientific Revolutions {Structura revoluţiilor ştiinţifice)* (1962). Pe parcursul cercetărilor devenea din ce în ce mai evident că, din perspectivă istorică, chiar progresul aşa-numitelor ştiinţe tari este departe de a fi lin şi lipsit de ambiguităţi. Istoria ştiinţei nu este deloc un proces de acumulare treptată a datelor şi de formulare tot mai exactă a teoriilor. în schimb, vădeşte o natură în mod clar ciclică, cu etape specifice şi dinamică proprie. Acest proces este legitim, iar schimbările implicate pot fi înţelese şi chiar prevăzute; conceptul central al teoriei lui Kuhn, care de fapt o face posibilă, este cel al paradigmei. In sensul cel mai larg, o *paradigmă* poate fi definită ca o constelaţie de convingeri, valori şi tehnici împărtăşite de membrii unei anumite comunităţi ştiinţifice. Unele paradigme sunt de natură fundamental filozofică, foarte generale şi cuprinzătoare, altele reglementează gândirea ştimţitică pe sectoare de cercetare mai degrabă specifice şi imitate. O anumită paradigmă poate fi astfel obligatorie pen-^u toate ştiinţele naturii; altele, pentru astronomie, fizică, biochimie sau biologie moleculară; şi cu totul altele în .menil atât de specializate şi ezoterice precum sunt studiul [Vl]ruşilor sau ingineria genetică[1].

paradigmă este esenţială pentru ştiinţă, aşa cum sunt
servaţia şi experimentul; aderară la paradigme specifice
[0 c]ondiţie indispensabilă a oricărui demers ştiinţific

serios. Realitatea este extrem de complexă şi este imposibil să fie abordată ca un întreg. Ştiinţa nu observă şi nu poate să observe şi să ia în considerare toate variabilele implicata într-un anumit fenomen, să realizeze toate experimentele posibile şi să efectueze toate manevrele clinice sau de laboraJ tor. Cercetătorul trebuie să reducă problema la dimensiuni cil care să poată lucra, iar alegerea se orientează după paradigma principală a vremii. Astfel, el nu poate evita aducerea în domeniul studiat a unui sistem definit de convingeri.

Prin ele însele, observaţiile ştiinţifice nu dictează în mod! clar soluţii unice şi lipsite de ambiguitate; nici o paradigmă nu va explica vreodată toate faptele observate, iar mai multe paradigme diferite pot, teoretic, să justifice acelaşi set de date. Există mai mulţi factori care determină ce aspect al! unui fenomen complex va fi ales şi care din numeroasele experimente posibile va fi realizat mai întâi: accidente de! parcurs în investigaţii, educaţia de bază şi instrucţia specifică, experienţa anterioară în alte domenii, structura personală, factori politici şi economici, alte variabile. Observaţiile şi experimentele pot şi trebuie să reducă drastic şi să restricţioneze gama soluţiilor ştiinţifice acceptabile; fără acest element, demersul ştiinţific ar deveni ştiinţifico-fantastic. Totuşi, observaţiile şi experimentele nu pot, prin ele însele, să justifice integral o interpretare anume sau un sistem de convingeri. Astfel, este în principiu imposibil să te ocupi de ştiinţă fără un set de convingeri apriorice, presupuneri metafizice fundamentale şi răspunsuri privitoare la natura realităţii şi a cunoaşterii umane. în orice caz, ar trebui să recunoaştem limpede natura relativă a oricărei paradigme, indiferent de cât este de avansată şi de articulată, iar cercetătorul nu ar trebui să o confunde cu adevărul despre realitate.

După Kuhn, paradigmele joacă un rol crucial, complex şi lipsit de ambiguitate în istoria ştiinţei. Din motivele expuse] mai sus, ele sunt esenţiale şi indispensabile progresului ştiin- j ţific. Totuşi, în diferite stadii de dezvoltare, ele funcţionează

■ te cătuşe conceptuale care interferează drastic cu posibirtatea unor noi descoperiri şi cu explorarea unor noi sectoare ale realităţii. în istoria ştiinţei, funcţia progresistă şi cea react'onară a paradigmelor par să oscileze în moduri determinate şi previzibile.

Stadiile timpurii ale celor mai multe ştiinţe, pe care Thomas Kuhn le descrie ca perioade „pre-paradigmatice", au fost caracterizate de haos conceptual şi competiţie între un mare număr de viziuni divergente asupra naturii. Nici una dintre acestea nu poate fi eliminată ca fiind sigur incorectă, pentru că toate sunt, în linii mari, compatibile cu observaţiile şi metoda ştiinţifică a timpului lor. Din această configuraţie se desprinde ca paradigmă dominantă acea conceptualizare simplă, elegantă şi plauzibilă a datelor care pare să justifice mulţumitor majoritatea observaţiilor disponibile şi să îşi ţină promisiunea de îndrumător al explorărilor viitoare.

Când paradigma este acceptată de majoritatea comunităţii ştiinţifice, ea devine calea obligatorie de abordare a problemelor. In acest moment, există tendinţa de a fi confundată cu descrierea exactă a realităţii, în loc de a fi percepută ca o hartă utilă, o aproximare convenabilă şi un mod de organizare a datelor curente disponibile. Confuzia dintre hartă şi teritoriu este caracteristică istoriei ştiinţei. Cunoaşterea limitată despre natură din diferite perioade istorice a fost percepută de contemporanii studioşi ca fiind însăşi imaginea complexă a realităţii, incompletă doar în detalii. Observaţia aceasta este atât de izbitoare, încât ar fi uşor pentru un istoric să prezinte evoluţia ştiinţei mai degrabă ca pe o istorie a erorilor şi losmcraziilor decât ca pe o acumulare sistematică de informaţii şi o aproximare treptată a adevărului ultim.

Udată acceptată o paradigmă, ea devine un puternic cata-
1Zator al Progresului; în terminologia lui Kuhn, acest stadiu
numeşte „perioada ştiinţei normale". Cei mai mulţi
■etatori îşi petrec timpul urmând calea ştiinţei normale;
n Unri are, acest aspect particular al activităţii ştiinţifice a

devenit sinonim, în trecut, cu ştiinţa însăşi. Ştiinţa normala are ca premisă necesară presupunerea că respectiva comunii tate ştiinţifică ştie cum arată universul. Teoria principală defineşte nu numai ce este lumea, ci şi ce nu este; hotărăşte ce este posibil, precum şi ce este, în principiu, imposibil,! Thomas Kuhn descrie cercetarea ca pe „un efort încordat şfl devotat de a înghesui natura în rubricile conceptuale puse IM dispoziţie de educaţia de specialitate". Câtă vreme paraJ digma este luată de bună, vor fi considerate legitime numai] acele probleme despre care se presupune că au o soluţie; se garantează astfel succesul rapid al ştiinţei normale. în aceste^ circumstanţe, comunitatea ştiinţifică suprimă, deseori cin costuri considerabile, toate noutăţile, pentru că acestea sunt| subversive în raport cu angajamentele ei esenţiale.

Paradigmele nu au numai o influenţă cognitivă, ci şi una normativă. In afară de faptul că sunt afirmaţii despre natură! şi realitate, ele definesc şi câmpul admisibil al problemelor, determină metodele acceptabile de abordare şi stabilesc standardele de rezolvare. Sub influenţa unei paradigme, toata fundamentele ştiinţifice dintr-un anumit domeniu se redefinesc drastic. Unele probleme considerate cruciale pot fi acum declarate ca irelevante, neştiinţifice, sau pot fi exilate într-o altă disciplină. Invers, subiecte anterior inexistente sau minore ajung să aibă semnificaţia unor factori sau a unor realizări ştiinţifice. Chiar în domenii în care vechea paradigmă îşi păstrează valabilitatea, înţelegerea problemelor nu este identică şi necesită traducere şi redefinire. Ştiinţa normală, întemeiată pe noua paradigmă, nu este numai incompatibilă cu practica reglementată de cea veche, ci şi imposibil de măsurat îi*j termenii ei.

Prin natura ei, ştiinţa normală clarifică enigme; în general, rezultatele ei sunt anticipate cu ajutorul paradigmei şi generează puţine noutăţi. Accentul cade pe modul de obţinere a rezultatelor, iar obiectivul constă în articularea pe mai

rte a paradigmei principale, contribuind la mărirea sferei *d?* plicare şi a preciziei. Astfel, ştiinţa normală este cumulativă, cercetătorii alegând numai acele probleme care pot fi soluţionate cu instrumentele conceptuale şi fizice deja existente Achiziţiile cumulative de cunoaştere fundamental nouă sunt nu numai rare şi improbabile în aceste circumstanţe, ci si improbabile în principiu. Noile descoperiri pot să apară numai atunci când eşuează anticipaţiile despre natură şi instrumente întemeiate pe paradigma existentă. Noile teorii nu pot să se ivească fără modificări distructive în interiorul vechilor convingeri despre natură.

O teorie cu adevărat nouă şi radicală nu este niciodată numai un adaos sau o sporire a cunoaşterii existente. Ea schimbă regulile de bază, impune revizuirea drastică sau reformularea premiselor fundamentale ale teoriei anterioare şi implică reevaluarea faptelor şi observaţiilor existente. Potrivit lui Thomas Kuhn, numai evenimentele de această natură reprezintă adevărate revoluţii ştiinţifice. Ele pot să apară în domenii limitate ale cunoaşterii umane sau pot avea o influenţă masivă asupra mai multor discipline. Trecerea de la fizica aristotelică la cea newtoniană şi apoi la fizica einsteiniană, de la sistemul geocentric al lui Ptolemeu la cel al lui Copernic şi Galilei, sau de la teoria flogistică la chimia lui Lavoisier sunt exemple importante pentru astfel de schimbări. Fiecare a necesitat respingerea unei teorii ştiinţifice respectate şi larg acceptate în favoarea alteia, în principiu incompatibilă cu prima. Toate au condus la redefinirea drastică a problemelor existente importante pentru cercetarea ştiinţi-
ca" ^"a aJunS astfel la transformarea severă a imaginaţiei

ţince; nu este exagerat să spunem că s-a schimbat chiar Percepţia lumii înseşi ca rezultat al impactului lor.

nomas Kuhn a observat că revoluţiile ştiinţifice sunt pre-
£ Şi anunţate de perioade de haos conceptual, în care Ł
lciie ştiinţei normale se transformă treptat în ceea ce el

numeşte „ştiinţă extraordinară". Mai devreme sau mai târzk i practicile curente ale ştiinţei normale conduc cu necesitate la descoperirea unor anomalii. în multe cazuri, un echipament nu funcţionează aşa cum a anticipat paradigma, se acumulează; numeroase observaţii cărora nu li se găseşte pe nici o cale vreun loc în sistemul de convingeri existent sau o problemă care ar fi trebuit rezolvată opune rezistenţă în faţa eforturilor! repetate ale unor reprezentanţi remarcabili ai profesiei.

Câtă vreme paradigma îşi exercită vraja asupra comunităţii ştiinţifice, anomaliile nu sunt suficiente pentru a pune în discuţie validitatea ipotezelor fundamentale. Tendinţa iniţială este de a eticheta rezultatele neaşteptate ca fiind „cercetare nereuşită", pentru că gama de rezultate posibile este definită clar prin paradigmă. Când rezultatele sunt confirmate da experimente repetate, se poate ajunge la o criză în acel domeniu. Totuşi, nici atunci cercetătorii nu renunţă la paradigma care i-a condus la criză. Odată ce o teorie ştiinţifică a obţinut statut de paradigmă, nu va fi declarată inoperantă până când nu se obţine o alternativă viabilă. Lipsa de compatibilitate între postulatele unei paradigme şi observaţiile asupra lumii reale nu este suficientă. Un timp, discrepanţa va fi văzută ca o problemă care ar putea fi în cele din urmă rezolvată prin modificări şi articulări viitoare.

Totuşi, atunci când, după o perioadă de eforturi istovitoare şi fără rezultat, anomalia se iveşte brusc şi se dovedeşte mai mult decât o simplă nedumerire în plus, disciplina respectivă intră în perioada ştiinţei extraordinare. Cele mai luminate minţi din domeniu îşi concentrează atenţia asupra problemei. Criteriile cercetării încep să se relaxeze şi experimentatorii adoptă vederi mai largi, devenind dispuşi sa ia în considerare alternative îndrăzneţe. în acest moment, proliferează formulări concurente, iar divergenţele dintre ele se accentuează. Creşte nemulţumirea faţă de paradigma existentă şi este exprimată din ce în ce mai explicit. Cercetătorii

tă dornici să recurgă la filozofie şi să dezbată ipotezele damentale - o situaţie de neconceput în perioadele de " tă normală. înainte şi în timpul revoluţiilor ştiinţifice istă de asemenea dezbateri aprofundate asupra metodelor, roblemelor şi standardelor legitime. în aceste circumstanţe, într-o stare de criză în desfăşurare, creşte sentimentul insecurităţii profesionale. Căderea vechilor reguli conduce la o intensă căutare de norme noi.

în perioada de tranziţie există o suprapunere între problemele care pot fi rezolvate de paradigma veche şi de cea nouă. Lucrul acesta nu este surprinzător, fiindcă în filozofia ştiinţei s-a demonstrat nu o dată că unui set de date i se aplică întotdeauna mai multe constructe teoretice. Revoluţiile ştiinţifice sunt acele episoade non-cumulative în care o paradigmă mai veche este înlocuită, total sau parţial, cu una nouă, cu care este incompatibilă. Alegerea între două paradigme concurente nu poate fi făcută folosind metodele de evaluare ale ştiinţei normale. Acestea din urmă cresc direct din solul paradigmei vechi, aceea pusă în discuţie, iar validitatea lor depinde în mod esenţial de rezultatul dezbaterii. Astfel, funcţionarea paradigmei este, cu necesitate, circulară; poate fi convingătoare, dar nu poate convinge prin argumente logice sau măcar probabile.

Cele două şcoli de gândire concurente au o problemă serioasă de comunicare sau de limbaj. Ele operează pe baza Unor postulate diferite, a unor ipoteze asupra realităţii arterite, a unor definiţii diferite ale conceptelor elementare. Rezultatul este că nu vor cădea niciodată de acord asupra Problemelor importante, a naturii lor şi a soluţiei. Criteriile ■ m materie de ştiinţă nu sunt aceleaşi, argumentele lor Pmd de paradigmă, iar confruntarea raţională este impoUa iară o interpretare inteligentă. în interiorul noii para§me, termenii vechi sunt redefiniţi drastic şi primesc Uri noi; prin urmare, ei par să relaţioneze într-un mod

foarte diferit. Comunicarea în cazul divizării conceptuale este numai parţială şi confuză. înţelesuri complet diferite ale unor concepte precum materie, spaţiu şi timp în modelele newtonian şi einsteinian pot fi considerate exemple clasice, La un moment dat, intră în scenă o judecată de valoare i deoarece diferitele paradigme diferă în termenii problemelor pe care le rezolvă şi ai întrebărilor la care nu au răspuns:] Criteriile de evaluare a acestei situaţii se situează complet în afara sferei ştiinţei normale.

Un cercetător care practică ştiinţa normală rezolvă îa primul rând probleme. Ia paradigma ca atare şi nu este interesat să-i testeze validitatea. De fapt, este destul de interesat în conservarea ipotezelor fundamentale. Parţial, atitudinea lui se întemeiază pe motive omeneşti de înţeles, precum timpul şi energia consumate în instruire sau realizările academice strâns legate de exploatarea paradigmei pusă în discuţie acum. Dar problema are rădăcini mult mai adânci şi trece dincolo de greşelile omeneşti şi investiţiile emoţionale, atingând însăşi natura paradigmelor şi rolul lor în ştiinţă.

Un segment important din rezistenţa la noua paradigmă provine atât din faptul că paradigma existentă, ca reprezentare adevărată a realităţii, înseamnă însuşi punctul de sprijin, cât şi din încrederea că ea va rezolva în cele din urmă toate problemele. Astfel, rezistenţa este, în ultimă instanţă, chiar[1] atitudinea care face posibilă ştiinţa normală. Un cercetător practicând ştiinţa normală seamănă cu un şahist a cărui capacitate şi activitate de rezolvare a problemelor depind în mod decisiv de un set rigid de reguli; în aceste circumstanţe, este absurd să ne gândim fie şi numai să punem regulile în discuţie, nicidecum să le schimbăm. Regulile jocului sunt luate ca atare în ambele cazuri şi ele reprezintă premisele necesare ale activităţii de rezolvare a problemelor. în ştiinţa, noutatea de dragul noutăţii nu este dezirabilă, aşa cum si întâmplă în alte domenii creative.

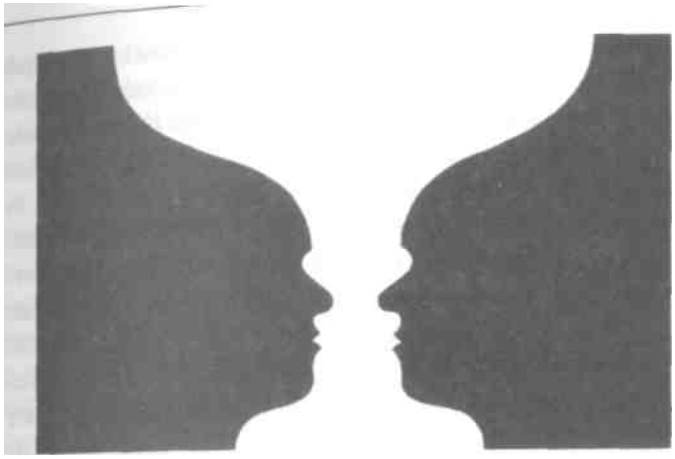
A tfel testarea paradigmelor are loc numai după ce eşecul istent în dezlegarea unei enigme a generat o criză şi a îsat competiţia între două paradigme rivale. Noua candidată ridul de paradigmă trebuie să îndeplinească anumite criterii ortante pentru a fi valabilă. Trebuie să ofere soluţii âtorva probleme cruciale în domenii în care vechea paradigmă a eşuat. în plus, capacitatea predecesoarei de rezolvare a problemelor trebuie să se păstreze în urma schimbului de paradigme. De asemenea, este important pentru noua abordare să promită un supliment de rezolvări în domenii noi. în orice caz, există întotdeauna pierderi şi câştiguri în revoluţiile ştiinţifice. De obicei, pierderile sunt ascunse vederii şi acceptate tacit câtă vreme progresul este garantat.

Astfel, mecanica newtoniană, spre deosebire atât de dinamica aristotelică, cât şi de cea carteziană, nu explica natura forţelor de atracţie între particulele de materie, ci pur şi simplu lua gravitatea ca atare. Tema a fost atacată mai târziu şi a primit răspuns prin teoria generală a relativităţii. Oponenţii lui Newton au resimţit recursul la forţe intrinseci ca pe o întoarcere la Evul Mediu. în mod asemănător, teoria lui Lavoisier nu a reuşit să răspundă la întrebarea de ce diferite metale sunt atât de asemănătoare - o chestiune care fusese tratată cu succes în teoria flogistică. Abia în secolul al XX-lea ştiinţa a devenit din nou capabilă să atace subiectul. Oponenţii lui Lavoisier au ridicat obiecţii şi la respingerea „principiilor chimice" în favoarea elementelor de laborator, ca reprezentând un regres de la o explicaţie acceptată la un simplu nume. în mod analog, Einstein şi alţi fizicieni s-au P[u]s curentului dominant de interpretare probabilistică a fizicii cuantice.

[le]gerea noii paradigme nu se desfăşoară în etape, pas cu P[a]s, sub impactul inexorabil al probelor şi logicii. Este o are instantanee, semănând cu conversia psihologică [cu] schimbarea de percepţie între prim-plan şi fundal, şi

urmând legea „totul sau nimic". Cercetătorii care îmbrăţj. şează o nouă paradigmă vorbesc de o experienţă de tin „Aha!", o hotărâre bruscă sau o intuiţie fulgerătoare. MotiJ vele pentru care se întâmplă astfel sunt, evident, destul de complexe. în afară de capacitatea paradigmei de a corecta situaţia care aruncase în criză vechea paradigmă, Kuhn menţionează motive de natură iraţională, idiosincrazii deter-j minate biografic, reputaţia sau naţionalitatea iniţiatorului şl altele. Pot juca un rol important şi calităţile estetice **ale** paradigmei, cum ar fi eleganţa, simplitatea şi frumuseţea, j în ştiinţă există tendinţa de a vedea consecinţele unui schimb de paradigme în termenii unei noi interpretări a datelor vechi. în această viziune, observaţiile sunt determinate într-un mod lipsit de ambiguitate de natura luma obiective şi de aparatul perceptual. în orice caz, această viziune este ea însăşi dependentă de paradigmă şi este una dintre premisele esenţiale ale abordării carteziene a lumii. Datele brute rezultate prin observaţie sunt departe de a reprezenta percepţia pură; stimulii nu trebuie confundaţi cin percepţiile sau cu senzaţiile. Acestea din urmă sunt condiţio-* nate de experienţă, educaţie, limbă şi cultură. în anumitei circumstanţe, aceiaşi stimuli conduc la percepţii diferite, **iar** stimuli diferiţi - la aceleaşi percepţii. Prima situaţie poate *m* exemplificată cu desenele ambigue, care propun o radicală comutare de *gestalt** perceptual. Cele mai faimoase sunt! desenele care pot fi percepute în două moduri diferite, de exemplu o raţă sau un iepure, respectiv o cupă sau dou$ profiluri umane. Un bun exemplu pentru a doua situaţie este o persoană cu lentile inversate, care învaţă să corecteze inw* ginea lumii. Nu există un limbaj neutru al observaţiei întemeiate numai pe imaginea fixată pe retină. înţelegerea naturii stimulilor, a organelor senzoriale şi a relaţiilor lor reciproce reflectă teoria existentă despre percepţie şi mintea omeneasca.

* Configuraţie (germ.)



Două chipuri identice, faţă în faţă, apar pe fundalul unui desen înfăţişând un pocal (Edgar Rubin, 1915).

Un cercetător care acceptă o paradigmă nouă nu interpretează realitatea într-un mod nou, ci este persoana cu lentile inversate. Văzând aceleaşi obiecte şi grupuri de obiecte, şi fiind conştient de asta, constată că ele sunt profund transformate, în esenţă şi în multe dintre detalii. Nu este exagerat să spunem că, atunci când paradigma se schimbă, lumea cercetătorilor se schimbă odată cu ea. Ei folosesc instrumente noi, caută în direcţii noi, observă lucruri diferite şi percep chiar şi obiectele familiare într-o lumină cu totul nouă. Potrivit lui Kuhn, această schimbare radicală de percepţie poate fi comparată cu teleportarea pe o altă planetă. Practica ştiinţifică şi Paradigma nu pot fi separate cu claritate absolută. Lumea ercetătorului este schimbată cantitativ şi calitativ de noile evoluţii, fie ale practicii, fie ale teoriei.

artizanii unei paradigme revoluţionare nu interpretează obicei schimbarea conceptuală ca pe o nouă, dar în fond ^e ativă percepţie a realităţii. Când apare, există tendinţa de a 6 epăda de a vechea descriere a realităţii ca fiind greşită şi de saluta pe cea nouă şi corectă. Totuşi, în sensul strict al

cuvântului, nici una dintre teoriile vechi nu a fost cu adevărat greşită câtă vreme a fost aplicată acelor fenomene pe care putea să le explice adecvat. Astfel, consideră Kuhn, vechile teorii pot fi păstrate ca fiind corecte atunci când domeniul lor! de aplicabilitate se restrânge numai la acele fenomene şi l_a acel grad de precizie a observaţiei care se aplică deja rezultatelor experimentale existente. Aceasta înseamnă că un cercetător nu poate vorbi „ştiinţific" şi cu autoritate despre un fenomen care nu este deja observat. Strict vorbind, nu este permis să ne bazăm pe o paradigmă atunci când cercetarea intră într-un domeniu nou sau urmăreşte un grad de precizie pentru care teoria nu oferă precedente. Din acest punct de' vedere, chiar teoria flogistică nu ar fi putut fi niciodată invalidată dacă nu ar fi fost generalizată dincolo de aria fenomenelor pe care le putea explica.

După o schimbare de paradigmă, vechea teorie poate fii considerată, într-un sens, ca un caz particular al celei noi, dar trebuie reformulată şi transformată în acest scop. Cercetătorii pot face revizuirea numai fiindcă se pot folosi avantajele privirii retrospective; revizuirea implică modificări ale înţelesului conceptelor fundamentale. Astfel, mecanica newtoniană poate fi reinterpretată ca un caz particular al teoriei einsteiniene a relativităţii şi, în limitele sale de aplicabilitate, poate fi propusă o explicaţie a modului în care funcţionează. Şi totuşi, concepte fundamentale, cum sunt spaţiul, timpul şi masa s-au modificat drastic şi nu sunt comparabile. Mecanica newtoniană îşi păstrează valabilitatea dacă nu pretinde că este aplicabilă la viteze mari sau că descrierile şi predicţiile sale sunt de o perfectă exactitate. Toate teoriile semnificative de-a lungul istoriei au dovedit congruenţă cu realităţile observate, chiar dacă nu integral, ci într-o măsură mai mare sau m^[1] mică. Nu există un răspuns definitiv pe nici un palier alj dezvoltării ştiinţifice la întrebarea dacă, sau în ce măsură, ° anume teorie corespunde exact realităţilor. Totuşi, este p^e

lin justificat să comparăm două paradigme şi să ne între

din ele reflectă mai bine realităţile observate. In ~az paradigmele trebuie considerate întotdeauna numai °a modele, nu ca descrieri definitive ale realităţii.

Acceptarea unei paradigme noi este rareori uşoară, fiindcă depinde de o varietate de factori de natură emoţională, politică si administrativă, nefiind doar o chestiune de demonstraţie logică. în funcţie de natura şi sfera de aplicare a paradigmei, precum şi de circumstanţele specifice, poate dura mai mult de o generaţie înainte ca noul mod de a privi lumea să fie pe deplin stabilizat în comunitatea ştiinţifică. Declaraţiile a doi mari savanţi pot să ilustreze ideea. Primul este un pasaj de încheiere din *Originea Speciilor* (1859) de Charles Darwin: „Deşi sunt pe deplin convins de adevărul punctului de vedere prezentat în acest volum... nu mă aştept câtuşi de puţin să îi conving pe acei naturalişti cu experienţă ale căror minţi sunt pline cu o mulţime de fapte considerate un mare număr de ani, dintr-un punct de vedere opus... Dar privesc cu încredere în viitor - la tinerii naturalişti promiţători, care vor putea să vadă ambele laturi ale subiectului cu imparţialitate". Chiar mai ferm este comentariul lui Max Planck în lucrarea sa *Autobiografie ştiinţifică* (1968): „...un adevăr ştiinţific nou nu triumfă convingându-şi oponenţii şi determinându-i să vadă lumina, ci mai degrabă fiindcă oponenţii mor în cele din urmă şi apare o nouă generaţie, familiarizată cu el".

Odată noua paradigmă acceptată şi asimilată, ipotezele fundamentale sunt încorporate în manuale. Fiind surse de «ornate şi mijloace pedagogice, acestea trebuie rescrise uPă fiecare revoluţie ştiinţifică. Prin chiar natura lor, ele au înţa.de a masca nu numai detaliile, ci şi însăşi existenţa uţiilor dui care s-au născut. Ştiinţa este descrisă ca o e de descoperiri şi invenţii individuale a căror sumă P ezmtă cunoaşterea modernă. Astfel, se creează impresia tiv a a mce Putur i savanţii au încercat să atingă obiec- Pe care le reflectă cea mai recentă paradigmă. în

consemnarea istoricului, manualele au tendinţa să se refejJ numai la acele aspecte ale muncii savanţilor individuali care pot fi văzute ca aducând contribuţii la punctul de vedere! contemporan. Astfel, discutând mecanica newtoniană, ei rd menţionează rolul pe care Newton i-1 atribuia lui Dumnezeu sau puternicul interes pentru astrologie şi alchimie, care făceau parte integrantă din filozofia lui. Tot aşa, nu citim ci dualismul minţii şi al trupului al lui Descartes implica existenţa lui Dumnezeu. Nu se obişnuieşte în manualele standard să se menţioneze că mulţi dintre fondatorii fizicii moderne, ca Einstein, Bohm, Heisenberg, Schroedinger, Bohr şi Oppenheimer, nu numai că au constatat că lucrările lor sunt] pe deplin compatibile cu viziunea mistică asupra lumii, dar, într-un sens, au intrat pe un tărâm mistic prin preocupările lor ştiinţifice. Când manualele sunt rescrise, ştiinţa se înfăţişează iar ca un demers liniar şi cumulativ, iar istoria ştiinţei pare să fie caracterizată de creşterea treptată a cunoaşterii. Rolul erorii şi idiosincraziei umane a fost minimalizat, iar dinamica paradigmelor, cu schimbări ciclice, a fost ascunsă vederii. Astfel, terenul este pregătit pentru a asigura practicarea ştiinţei normale, cel puţin până când următoarea acumulare de observaţii va pune în discuţie noua paradigmă.

Un alt filozof important, a cărui activitate este deosebit de relevantă în sensul celor discutate aici, este Philipp Frank. In lucrarea sa *Filozofia ştiinţei* (1974) a oferit o analiză incisivă şi detaliată a relaţiei dintre faptele observabile şi teoriile ştiinţifice. El a reuşit să risipească mitul care susţinea ca teoriile ştiinţifice pot fi deduse logic din faptele disponibile şi sunt determinate fără ambiguitate prin observarea Iu©[0] fenomenologice. Folosind ca exemple istorice geometriile im Euclid, Riemann şi Lobacevski, mecanica newtoniană, teoriu[e] einsteiniene ale relativităţii şi fizicii cuantice, el a pătruns $ mod remarcabil în natura şi dinamica teoriilor ştiinţifice.

Potrivit lui Frank, fiecare sistem ştiinţific se întemeia[2] pe un mic număr de afirmaţii despre realitate sau axiom[e,]

unt considerate evidente prin natura lor. Adevărul axio-I r este descoperit nu prin raţionamente ci prin intuiţie ctă' sunt produsul facultăţilor imaginative ale minţii şi nu 1 logicii-[2] Prin aplicarea unui proces logic strict, este posibil să , -jyăm din axiome un sistem de alte afirmaţii sau teoreme. Sistemul teoretic care rezultă este de natură pur logică; este autovalidant şi adevărul său este independent în esenţă de fenomenele fizice ale lumii. Relaţia dintre un astfel de sistem si observaţiile empirice trebuie testate pentru a măsura gradul de aplicabilitate şi corespondenţă. In acest sens, elementele teoriei trebuie descrise prin „definiţii operaţionale", în sensul lui Bridgeman.[3] Numai atunci putem determina gradul şi limitele de aplicabilitate ale sistemului teoretic la realitatea materială. Adevărul logic intrinsec al geometriei euclidiene sau al mecanicii newtoniene nu a fost distrus atunci când s-a descoperit că aplicarea lor la realitatea fizică are limite specifice. Potrivit lui Frank, toate ipotezele sunt în mod esenţial speculative. Diferenţa dintre o ipoteză pur filozofică şi una ştiinţifică este că aceasta din urmă poate fi testată. Nu mai este important ca o teorie ştiinţifică să apeleze la o judecată sănătoasă; Galileo Galilei a înlăturat această cerinţă. Teoria poate fi fantastică şi absurdă, singura condiţie este să poată fi testată la nivelul experienţei obişnuite.

Reciproc, o afirmaţie directă despre natura universului care nu poate fi supusă la probe experimentale este pură speculaţie metafizică şi nu o teorie ştiinţifică. Afirmaţii •recum: „Toate lucrurile existente sunt de natură materială şi m există lume spirituală" sau „Conştiinţa este un produs al atenei" aparţin în mod clar acestei categorii, indiferent cât evidente par pentru judecata sănătoasă sau pentru un sa vant mecanicist.

^ ea mai radicală critică a metodologiei ştiinţifice şi a Practicil or sale curente a fost formulată de Paul Feyerabend. în ziva sa carte *Against Method: Outline of an Anarchistic y °J Knowledge (împotriva metodei: schiţă pentru o*

teorie anarhistă a cunoaşterii, 1978), a subliniat că ştiinţa n este şi nu poate fi guvernată de un sistem de principii ferme imuabile şi absolute. Istoria are dovezi clare că ştiinţa estt esenţialmente un demers anarhist. încălcările normelor episte mologice fundamentale nu au fost simple accidente; *V* întreaga istorie, ele au fost absolut necesare progresului ştiinţific. Cele mai reuşite căutări nu s-au desfăşurat nicioda" în conformitate cu metoda raţională. în istoria ştiinţei î; general şi în timpul marilor revoluţii în special, o aplicare mai hotărâtă a canoanelor ştiinţei curente nu ar fi accelerat dezvol tarea; ar fi adus-o într-un impas. Revoluţia copernicianăşi alt[J] progrese esenţiale în ştiinţa modernă au supravieţuit num * pentru că raţiunea a fost nesocotită frecvent în trecut.

Aşa-numita condiţie a consecvenţei, care impune ca ipoteza nouă să fie în acord cu cele acceptate, este nerezonabilă *f* contraproductivă. Ea elimină o ipoteză nu pentru că ar con trazice faptele, ci pentru că intră în conflict cu o altă teorie. Prin urmare, are tendinţa de a proteja şi de a conserva teoria mai veche, şi nu pe cea mai bună. Ipotezele care contrazic teorii consacrate ne oferă mărturii care nu pot fi obţinute pe nici o altă cale. Faptele şi teoriile sunt mai strâns legate decât presupune ştiinţa convenţională, iar anumite fapte nu pot fi scoase la lumină fără ajutorul unor alternative la teoriile statornicite.

Când discutăm subiectul testării este neapărat necesar sa folosim întregul set de teorii, aşa cum sunt ele: suprapuse şi adecvate factual, dar reciproc inconsecvente. Inventarea da alternative la viziunea aflată în centrul unei discuţii consti- tuie o parte esenţială a metodei empirice. Nu este suficient sa comparăm teoriile cu observaţii şi fapte. Datele obţinute îflj contextul unui sistem conceptual dat nu sunt independente di ipotezele teoretice şi filozofice fundamentale ale sistemului O comparaţie cu adevărat ştiinţifică a două teorii trebuie s$ trateze „faptele" şi „observaţiile" în contextul teoriei care face obiectul testului.

Deoarece faptele, observaţiile şi chiar criteriile de evaluare nt ataşate de paradigmă", cele mai importante proprietăţi Tr-male ale teoriei sunt găsite prin contrast, nu prin analiză. Dacă savantul vrea să maximizeze conţinutul empiric al ■ iunii sale, este obligatoriu să folosească o metodologie pluralistă - să introducă teorii divergente şi să compare idei cu idei, mai degrabă decât cu experienţe.

Nu există idee sau sistem de gândire, oricât de vechi sau aparent absurde, care să nu ne poată îmbunătăţi cunoştinţele. Astfel, sisteme spirituale antice şi miturile aborigene ni se par ciudate şi lipsite de sens numai pentru că au un conţinut ştiinţific necunoscut nouă sau distorsionat de antropologi sau filologi nefamiliarizaţi cu cele mai simple cunoştinţe de fizică, medicină sau astronomie. în ştiinţă, raţiunea nu poate fi universală, iar iraţionalul nu poate fi exclus. Nu există nici măcar o teorie interesantă care să susţină absolut toate faptele din domeniul său. Observăm că toate eşuează când trebuie să reproducă anumite rezultate cantitative şi că sunt surprinzător de incompetente în demersul calitativ.

Toate metodele, chiar şi cele mai evidente, au limitele lor. Noile teorii se restrâng iniţial la un domeniu factual destul de îngust şi se extind încet în alte zone. Modalitatea acestei extinderi este rareori determinată de elementele care constituie conţinutul teoriilor precedente. Aparatul conceptual emergent al nou teorii începe curând să îşi definească propriile subiecte şi domenii de subiecte. Multe dintre întrebările, faptele şi observaţiile mai vechi, care au sens numai în contextul abandonat ’cum, par dintr-o dată cam prosteşti şi irelevante; sunt fie ate, fie date la o parte. Si invers, o mulţime de subiecte cu noi apar drept probleme de importanţă critică.

totul

iscuţia de mai sus despre revoluţiile ştiinţifice, dinamica citit ^ or ?i funcţia teoriilor în ştiinţă poate să îi dea est - ■ contemporan impresia că relevanţa lucrării de faţă ulti Primul rând istorică. Ar fi simplu să presupunem că Prefacere conceptuală majoră a avut loc în primele

decenii ale secolului al XX-lea şi că următoarea revoluţJ ştiinţifică va avea loc cândva, în viitorul îndepărtat] Dimpotrivă, mesajul central al acestei cărţi este că ştiimJ occidentală se apropie de o modificare de paradigmă de proporţii fără precedent, care ne va schimba concepţiiy despre realitate şi natura umană, construind o punte întrd înţelepciunea antică şi ştiinţa modernă şi reconciliirJ spiritualitatea orientală cu pragmatismul occidental.

Vraja newtonian-carteziană a ştiinţei mecaniciste

în ultimele trei secole, ştiinţa occidentală a fost dominată de paradigma newtonian-carteziană, un sistem de gândire înte-j meiat pe lucrările savantului englez Isaac Newton şi ale filozo-j fului francez Rene Descartes.[4] Folosind acest model, fizica a făcut progrese uimitoare, câştigând o reputaţie însemnată printre celelalte discipline. Folosirea consecventă a matematicii, eficienţa în rezolvarea problemelor, aplicaţiile reuşite în diferite domenii ale vieţii de zi cu zi au fixat standardele celorlalte ştiinţe. Capacitatea de a lega conceptele şi descoperirile fundamentale de modelul mecanicist al Universului, elaborat de fizica newtoniană, a devenit un criteriu important de legitimitate ştiinţifică în domeniile mai complexe şi mai puţin dezvoltate, precum biologia, medicina, psihologia, psihiatria, antropologia şi sociologia. Iniţial, adeziunea fermă la viziunea mecanicistă asupra lumii a avut un impact pozitiv accentuat asupra progresului ştiinţific în aceste discipline. Totuşi, pe parcursul dezvoltării ulterioare, cadrele conceptuale derivate din paradigma newtonian-carteziană şi-au pierdut din forţa revoluţionară, devenind obstacole serioase în calea cercetării şi progresului ştiinţific-

De la începutul secolului al XX-lea, fizica a suferit schimbări profunde şi radicale, trecând dincolo de viziunea mecanicistă asupra lumii şi de toate premisele fundamentale ale par[3], digmei newtonian-carteziene. în cursul acestei extraordinar[6] transformări, a devenit foarte complexă, ezoterică şi de *nem*

ţeles pentru cei mai mulţi savanţi din afara fizicii. Prin urmare, e precum medicina, psihologia şi psihiatria nu au t să se adapteze la aceste schimbări rapide, asimilându-le rC iei lor gândiri. O viziune asupra lumii perimată de mult

fizica modernă continuă să fie considerată ştiinţifică în multe alte domenii, în detrimentul progresului viitor. Observaţiile şi datele care intră în conflict cu modelul mecanicist al Universului sunt înlăturate sau suprimate, iar proiectele de cercetate fără relevanţă pentru paradigma dominantă nu au nici o şansă să primească finanţare. Parapsihologia, metodele de vindecare alternative, cercetarea psihedelică, tanatologia şi anumite zone ale prospecţiunilor antropologice sunt exemple caracteristice.

în ultimii douăzeci de ani, natura antiprogresistă şi contraproductivă a paradigmei vechi a devenit din ce în ce mai evidentă, în special în acele discipline ştiinţifice care studiază fiinţa umană. în psihologie, psihiatrie şi antropologie, schismele conceptuale au atins un asemenea grad, încât aceste discipline par să se confrunte cu o criză severă, comparabilă ca întindere cu criza fizicii de pe vremea experienţei Michelson-Morley*. Există nevoia urgentă de schimbare a paradigmei fundamentale, care să facă posibilă integrarea afluenţei, mereu în creştere, de date revoluţionare din diferite domenii, aflate în conflict ireconciliabil cu vechile modele. Mulţi cercetători intuiesc că noua paradigmă va face posibilă Şi construirea unei punţi peste prăpastia ce separă psihologia

Mich ^Xperienţa Michelson-Morley a fost efectuată în 1881 de către A.A. pun eSon ^ ^" ^or•ey> care au folosit un dispozitiv optic în scopul repau" »' eviden^ă a mi şcării Pământului faţă de un mediu ipotetic aflat în lelor t S, SUportul mater ial al propagării luminii, numit *eter*. Conform calcu-vată î *?e, ar ^ rez ultat o deplasare de franje, care însă n-a fost obser-deşte "- a Prec iziei măsurătorilor. Einstein a arătat că rezultatul dove-noţiune i?oteza ete rului este falsă, mişcarea absolută a corpurilor fiind o inerţial- ^ Snfs ,ar y i teza luminii în vid fiind constantă în orice sistem (Reform a ,oeste ,dei au constituit premisele teoriei relativităţii restrânse. are din *Dicţionarul de fizică*, EER,1972) *(n.tr).*

şi psihiatria tradiţionale de înţelepciunea profundă a sistemelor de gândire antic şi oriental. înainte de a discuta *m* detaliu raţiunile revoluţiei ştiinţifice viitoare şi posibilele direcţii în care se poate îndrepta, se cuvine să descriem trăsăturile caracteristice ale vechii paradigme, a căror adecvare este acum pusă în mod serios în discuţie.

Universul mecanicist al lui Newton este un univers de materie solidă, constituită din atomi,[5] particule mici şi indestructibile care constituie cărămizile fundamentale. Aceştia sunt prin definiţie pasivi şi imuabili, iar masa şi forma lor rămân constante. Cea mai importantă contribuţie a lui Newton la acest model, altminteri comparabil cu al atomiştilor din Grecia antică, a fost definirea precisă a forţei care acţionează între particule. El a definit-o ca forţă gravitaţională şi a stabilit că este direct proporţională cu masele implicate şi invers proporţională cu pătratul distanţelor la care se află. în sistemul newtonian, gravitaţia este o entitate misterioasă. Este considerată ca un atribut intrinsec al corpurilor asupra cărora acţionează; această acţiune se exercită instantaneu la distanţă. .

O altă caracteristică esenţială a Universului newtonian este spaţiul tridimensional al geometriei euclidiene clasice, care este absolut, constant şi întotdeauna în repaus. Distincţia dintre materie şi spaţiul vid este clară şi lipsită de ambiguitate. Analog, timpul este absolut, autonom şi independent de lumea materială; el se prezintă ca un flux uniform şi imuabil care vine din trecut, trece prin prezent şi se îndreaptă spre viitor. Potrivit lui Newton, toate procesele fizice pot fi reduse la mişcarea punctelor materiale rezultată din acţiunea forţ[el] gravitaţionale care acţionează între ele şi provoacă atracţia reciprocă. Newton a reuşit să descrie dinamica acestor fort[6] cu ajutorul calculului diferenţial, o nouă abordare matern*’ tică pe care a inventat-o în acest scop.

Imaginea rezultantă a Universului este cea a unui urw mecanism de ceasornic, în întregime determinist. Particulei se mişcă după legi eterne şi imuabile, iar evenimentele I

ele din lumea materială constau în lanţuri de cauze pro fecte interdependente. în consecinţă, ar trebui să fie Sbil - cel puţin în principiu - să se refacă orice situaţie P ută din Univers sau să se cunoască tot viitorul acestuia cu certitudine absolută. Practic, aşa ceva nu este niciodată osibil în realitate; însă această situaţie este explicată prin incapacitatea noastră de a obţine informaţii detaliate despre toate variabilele complicate care compun orice caz particular. Fiabilitatea teoretică a unei astfel de întreprinderi nu a fost niciodată pusă serios în discuţie. Ca ipoteză metafizică fundamentală, aceasta reprezintă un element esenţial al viziunii mecaniciste despre lume. Ilya Prigogine (1980) a numit această credinţă în predictibilitatea nelimitată „mitul fondator al ştiinţei clasice".

Un alt factor de influenţă important în filozofia şi istoria ştiinţei a fost Rene Descartes, unul din cei mai mari filozofi francezi. Cea mai semnificativă contribuţie a sa la paradigma esenţială a fost formularea extremă referitoare la dualismul absolut dintre minte *(res cogitans)* şi materie *(res extensa),* de unde rezultă convingerea că lumea materială poate fi descrisă în mod obiectiv, fără referinţă la observatorul uman. Acest concept a avut o semnificaţie capitală în dezvoltarea rapidă a ştiinţelor naturii şi a tehnologiei, dar una dintre consecinţele ultime a fost neglijarea serioasă a abordării holistice a fiinţelor umane, a societăţii şi a vieţii pe planetă. într-un sens, moştenirea carteziană s-a dovedit un element mai recalcitrant Ş îmţei occidentale faţă de viziunea mecanicistă newtoniană asupra lumii. Chiar Albert Einstein - un geniu care a^atacat fundamentele fizicii newtoniene, formulând de fos^ Sm8Ur teoriile relativităţii şi iniţiind teoria cuantică - a incapabil să se elibereze de vraja dualismului cartezian *LaPra, 1982).

carte ’ ^^ o" folosim termenul „paradigmă newtonian- °cciH ?Vtrel3uie să avem m minte că ştiinţa mecanicistă n ala a denaturat şi distorsionat moştenirea acestor doi

mari gânditori. Pentru Newton şi Descartes, conceptul de Dumnezeu era un element esenţial al filozofiilor şi viziunilor lor asupra lumii. Newton era o persoană de o profundă spiri, tualitate, cu un mare interes pentru astrologie, ocultism J alchimie. în cuvintele biografului John Maynard Keynes (1951), a fost mai mult ultimul dintre marii magicieni, decât primul mare savant. Newton era convins că Universul este de natură materială, dar nu se gândea că originile sale ar putea fi explicate prin cauze materiale. Potrivit lui, Dumnezeu a fost cel care a creat particulele materiale, forţele care acţionează asupra lor şi legile care le guvernează mişcările. Descartes credea şi el că lumea există obiectiv şi independent de observatorul uman. Totuşi, pentru el obiectivitatea se întemeia pe faptul că lumea se află în mod constant sub observaţia lui Dumnezeu.

Ştiinţa occidentală i-a supus pe Newton şi Descartes tratamentului pe care Marx şi Engels i l-au aplicat lui Hegel. La formularea principiilor materialismului dialectic şi istoric, aceştia au disecat fenomenologia hegeliană a spiritului, păstrând dialectica şi înlocuind spiritul cu materia. în mod analog, gândirea conceptuală în multe discipline reprezintă o extensie logică directă a modelului newtonian-cartezian, dar imaginea inteligenţei divine, care era miezul speculaţiilor acestor doi mari oameni, a dispărut din tablou. Consecinţa a fost un materialism filozofic sistematic şi radical, care a devenit noua fundaţie ideologică a viziunii ştiinţifice moderne asupra lumii.

Prin numeroasele sale ramificaţii şi aplicaţii, modelul newtonian-cartezian s-a dovedit extrem de reuşit într-o varie" tate de domenii. A dat o explicaţie cuprinzătoare a mecam[011] elementare a sistemului solar şi a fost aplicat eficient » înţelegerea mişcării continue a fluidelor, vibraţiei corpufl' elastice şi termodinamicii. A devenit baza şi forţ[a] . propulsie a remarcabilului progres în ştiinţele naturii " secolele al XVIII-lea şi al XlX-lea.

a

. c;Diinele care s-au modelat după Newton şi Descartes au laborat o imagine detaliată a Universului ca sistem nic de o complexitate imensă, o alcătuire din materie Vă si inertă, care evoluează fără participarea conştiinţei u a inteligenţei creatoare. Se susţine că de la Big Bang, prin expansiunea iniţială a galaxiilor, până la crearea sistemului solar şi la primele procese geofizice care au dus la formarea nianetei noastre, evoluţia cosmică a fost guvernată exclusiv de forte mecanice oarbe. în conformitate cu acest model, viata îsi are originea în oceanul primordial, unde a apărut accidental, ca rezultat al unor reacţii chimice întâmplătoare, în mod similar, organizarea celulară a materiei organice şi evoluţia spre forme superioare de viaţă s-au petrecut cu desăvârşire mecanic, fără participarea vreunui principiu inteligent, prin mutaţii genetice aleatorii şi o selecţie naturală garantând supravieţuirea celui mai puternic. Aşa s-a ajuns în cele din urmă la un sistem filogenetic de specii ordonate ierarhic, pe niveluri de complexitate din ce în ce mai ridicată. Apoi, undeva foarte sus în arborele genealogic darwinist, s-a petrecut un eveniment spectaculos - şi până acum inexplicabil: materia inconştientă şi inertă a devenit conştientă de sine şi de lumea înconjurătoare. Deşi mecanismul implicat în acest eveniment miraculos se fereşte până şi de cele mai nesofisticate încercări de speculaţie ştiinţifică, corectitudinea acestei ipoteze metafizice este luată ca atare, soluţia problemei fiind tacit expediată în viitor. Savanţii nu cad de acord ni« măcar asupra stadiului de evoluţie în care a apărut nştimţa. Totuşi, convingerea că aceasta se limitează la organele vii şi că necesită un sistem nervos central foarte ezvoltat este un postulat fundamental al viziunii materialiste ecaniciste. Conştiinţa este văzută ca produsul materiei cu en'f lna,l ^e or§amzare – sistemul nervos central - şi ca enornen al proceselor fiziologice din creier.[6] est nvm§erea ca o conştiinţă este produsul unui creier nu ' esigur, în întregime arbitrară. Se bazează pe o vastă

cantitate de observaţii din neurologia clinică şi experirnen. tală şi din psihiatrie, care sugerează că există legături strâns$_e$ între diferite aspecte ale conştiinţei şi procesele fiziologice sau patologice din creier, cum sunt traumele, tumorile sau infecţiile. De exemplu, o contuzie sau o lipsă de oxigen în creier poate duce la pierderea cunoştinţei. O tumoare sau o traumă a lobului temporal implică anumite distorsiuni ale proceselor conştiinţei distincte şi diferite de cele asociate cu leziunile prefrontale*. Infecţiile creierului sau administrarea anumitor medicamente cu proprietăţi psihotrope, cum sunt hipnoticele, stimulentele sau substanţele psihedelice produc alterări ale conştiinţei întru totul caracteristice. Uneori, schimbările de conştiinţă asociate cu afecţiuni neurologice sunt atât de specifice, încât contribuie la diagnosticarea corectă. în plus, neurochirurgia sau alte intervenţii medicale pot fi urmate de îmbunătăţiri clinice vizibile.

Aceste observaţii demonstrează mai presus de orice îndoială că există o legătură strânsă între conştiinţă şi creier. Totuşi, nu demonstrează cu necesitate că conştiinţa este produsul creierului. Logica din concluzia pe care o trage ştiinţa mecanicistă devine foarte problematică şi este cu siguranţă posibil să ne imaginăm sisteme teoretice care ar interpreta datele existente într-un mod cu totul diferit. Putem ilustra cu un exemplu simplu, cel al televizorului. Calitatea imaginii şi a sunetului depinde în mod critic de buna funcţionare a tuturor componentelor, iar proasta funcţionare sau distrugerea unora dintre ele ar crea distorsiuni bine individualizate. Un electronist poate identifica piesa defectă poi nind de la natura distorsiunii şi corecta defectul fie înlocuind piesa, fie reparând-o. Nimeni nu ar considera că astfel ’ dovedeşte ştiinţific că, pe cale de consecinţă, programul *o**

* Pentru detalii, explicate profesionist, ale acestor fenoffl^e, neexplicate, vezi *Eroarea lui Descartes* de A. Damasio, Ed. Humam 2005 *(n.tr.).*

viune este generat chiar în interiorul aparatului, televizorul este un sistem creat de om şi funcţio-lui este binecunoscută. Totuşi, acesta este exact tipul de luzie la care ajunge ştiinţa mecanicistă referitor la creier ■ la conştiinţă. în acest sens, este interesant că în ultima sa arte *The Mistery ofthe Mină* (1976), care îi rezumă munca de o viaţă, Wilder Penfield (neurochirurgul de faimă mondială care a condus cercetări de pionierat asupra creierului şi a adus contribuţii fundamentale la neurofiziologia modernă) si-a exprimat profunda îndoială în privinţa conştiinţei ca produs al creierului şi a posibilităţii de a o explica în termeni de anatomie şi fiziologie cerebrală.

Potrivit ştiinţei materialiste, organismele individuale sunt sisteme esentialmente separate, care pot să comunice cu lumea exterioară şi între ele numai prin organele senzoriale; toate comunicările sunt mediate de forme cunoscute de energie. Procesele mintale sunt explicate în termeni de reacţii ale organismului la mediu şi recombinări creative ale unor date intrate anterior pe cale senzorială, dobândite în cursul vieţii curente a individului şi stocate în creier sub formă de engrame. Aici, psihologia materialistă foloseşte deviza şcolii empiriste engleze, exprimată succint de John Locke (1823): *„Nihil est in intellectu quod non antea fuerit in sensu. "* („Nu există nimic in intelect care să nu fi fost prelucrat mai întâi de simţuri.")

Dată fiind natura liniară a timpului, evenimentele trecute sunt pierdute şi irecuperabile dacă nu sunt înregistrate în steme de memorie specifice. Memoriile de orice tip necesită, a ra TM u l lor, un substrat material specific - celulele sistemului ^s central sau codul genetic fiziochimic. Amintirile despre imentele din viaţa individului sunt înmagazinate în băn- e Memorie ale sistemului nervos central. Psihiatria a eP at dovezile clinice copleşitoare legate de faptul că, în în °arnem l°r> aceste amintiri nu numai că pot fi recuperate în r r COn^ent,ci> m anumite circumstanţe, pot fi şi retrăite ea «ate într-un mod viu şi complex.

Sub influenţa modelului freudian, curentul principal din psihiatrie şi psihoterapie a acceptat ideea că un nou-născut estei *tabula rasa,* iar dezvoltarea lui este în întregime determinată de înlănţuirea experienţelor din copilărie. Teoria medicalii contemporană neagă posibilitatea ca experienţa naşterii să fii înregistrată în creierul copilului. Motivul obişnuit prezentat *m* manualele de medicină este imaturitatea cortexului cerebral aH nou-născutului (mielinizarea incompletă a neuronilor). Singurele influenţe prenatale general recunoscute de psihiatri şti psihologi în speculaţiile privind dezvoltarea sunt ereditatea, vagi factori constituţionali, vătămarea fizică a organismului şi,; posibil, diferenţe în intensitatea relativă a diferitelor instincte.

Potrivit ştiinţei materialiste, accesul la orice informaţie nouă este posibil numai direct, prin input senzorial şi prin recombinarea datelor mai vechi sau combinarea cu datele nou intrate. Ştiinţa mecanicistă încearcă să explice chiar şti fenomene precum inteligenţa umană, arta, religia, etica şi ştiinţa însăşi ca produse ale proceselor materiale desfăşurate în creier. Recent, probabilitatea ca inteligenţa umană să se fij dezvoltat parcurgând tot drumul de la supa chimică din oceanul primordial numai prin secvenţe de procese mecanice alea-; torii a fost comparată, în mod inspirat, cu probabilitatea ca o tornadă care traversează un gigantic cimitir de maşini să asambleze din întâmplare un Boeing 747. Această ipoteză foarte improbabilă este o afirmaţie metafizică nedemonstrabilă prin metodele ştiinţifice existente. Departe de a fi o informaţie ştiinţifică - aşa cum afirmă cu vehemenţă susţinătorii săi *W* este, în stadiul curent al cunoaşterii, doar ceva mai mult decât unul dintre miturile esenţiale ale ştiinţei occidentale.

Ştiinţa mecanicistă are o experienţă de multe zeci de ani în apărarea sistemului său de convingeri, etichetând fiecare îndepărtare majoră de la congruenţa perceptuală şi conceptuala cu modelul newtonian-cartezian ca „psihoză", iar toate cercetările care generează rezultate incompatibile - ca „rateuri Aceasta strategie are probabil efectele cele mai rapide Ş

ne - "toase în teoria şi practica psihiatriei. Teoria psihiatriei •^ntemporane nu poate justifica în mod adecvat o gamă largă

fenomene care se situează deasupra ariei biografice a . ons tientului, precum experienţele perinatale şi transperonale, care sunt discutate detaliat în cartea de faţă.

Situaţia are consecinţe grave, deoarece cunoaşterea amănunţită a domeniului empiric transbiografic este absolut necesară pentru o adevărată înţelegere a celor mai multe probleme de psihiatrie. în special, o înţelegere mai profundă a procesului psihotic este virtual imposibilă fără a recunoaşte că există dimensiuni transpersonale ale psihicului. Astfel, explicaţiile existente fie oferă interpretări psihodinamice superficiale şi neconvingătoare, reducând problemele la factori biografici din copilăria timpurie, fie postulează existenţa unor factori biochimici necunoscuţi pentru a justifica distorsiunea „realităţii obiective" şi alte manifestări bizare şi de neînţeles.

Slaba capacitate explicativă a vechii paradigme este încă şi mai evidentă în raport cu fenomenele socioculturale, cum sunt şamanismul, religia, misticismul, ritualurile de trecere, misterele antice şi ceremoniile de vindecare din diferite culturi preindustriale. Tendinţa curentă de a reduce experienţele mistice şi viaţa spirituală la stări cvasi-psihotice şi superstiţii primitive cu acceptare culturală sau la conflicte şi condiţionări infantile nerezolvate probează o neînţelegere gravă a naturii lor reale. încercarea lui Freud de a pune semnul egalaţii între religie şi psihoza compulsiv-obsesivă poate fi în cel mai bun caz considerată relevantă pentru un singur aspect religiei - desfăşurarea ritualurilor. Dar ratează complet niticaţia crucială pe care experienţele vizionare directe ga e de realităţi alternative o au în dezvoltarea tuturor mariign. La fel de îndoielnice sunt şi numeroasele teorii . "e Psihanaliză care încearcă să explice evenimente !ce de proporţii apocaliptice (războaie, revoluţii sânge-Se, genocid, sisteme totalitare) ca rezultat al traumelor

infantile şi al altor evenimente din biografia persoanelor implicate.

Lipsa capacităţii explicative a vechilor modele reprezintă numai un aspect al rolului lor negativ în psihiatrie. Ele exercită un rol puternic inhibitor asupra explorării fără prejudecăţi a acelor observaţii şi domenii noi care se înfăţişează cai incompatibile cu ipotezele proprii despre realitate. Situaţia poate fi exemplificată cu rezerva pe care curentele principale din psihologie şi psihiatrie o manifestă în a accepta o avalanşă de date sosite din multe şi diverse surse, cum sunt practica analizei jungiene, analiza şi noile psihoterapii experimentale, studiul experienţelor legate de moarte şi de fenomenele din proximitatea morţii*, cercetările psihedelice, studiile de parapsihologic modernă şi rapoartele unor „antropologi vizionari."

Aderarea strictă la paradigma newtonian-carteziană are consecinţe deosebit de păgubitoare în practica psihiatrică şi psihoterapeutică. Este în mare parte responsabilă pentru aplicarea inadecvată a modelului medical în acele domenii ale psihiatriei care au de-a face mai degrabă cu probleme de existenţă decât cu maladii. Imaginea Universului creată de ştiinţa occidentală este un construct util şi utilitarist, care ne ajută să organizăm datele şi observaţiile disponibile în prezent. Dar a fost confundat de toată lumea cu o descriere corectă şi cuprinzătoare a realităţii. Ca rezultat al acestei erori epistemologice, congruenţa perceptuală şi cognitivă cu viziunea newtonian-carteziană este considerată esenţială pentru sănătatea mintală şi pentru normalitate.

Prin urmare, deviaţiile majore de la această „percepţie corectă a realităţii" sunt considerate indicaţii de psihopatologie

* Cf. traducerii româneşti a termenului *near-death experience* (NDE), adoptată de Aurora Hriţuleac în *Contribuţii psihotanatologi*[ce] *contemporane*, Symposion, Tomul I, Nr. 2, 2003, pp. 340-353, Institutul de Ştiinţe Economice şi Sociale „Gh. Zâne", Academia Română, Fili[al] Iaşi *(n.tr.)*.

• â reflectând tulburarea funcţională sau deteriorarea elor senzoriale şi a sistemului nervos central, o stare de *h* lă sau o maladie. în acest context, stările de conştiinţă ieşite . omun, cu câteva excepţii, sunt considerate de toată lumea a simptome ale tulburărilor mintale. Chiar termenul de „alterarea stării de conştiinţă" sugerează clar că ele reprezintă distorsiuni şi versiuni nelegitime ale percepţiei corecte a „realităţii obiective". în aceste circumstanţe devine absurd să presupunem că astfel de stări alterate au vreo relevanţă ontologică sau gnoseologică. Ar fi la fel de nepotrivit să credem că aceste stări neobişnuite ale minţii, patologice prin definiţie, ar putea avea vreun potenţial terapeutic intrinsec. Astfel, orientarea predominantă în terapia psihiatrică este de a elimina simptomele şi fenomenele neobişnuite de orice fel, întorcând persoana către percepţiile şi experienţele acceptate privind realitatea.

Provocările conceptuale ale cercetărilor moderne în domeniul conştiinţei

In istoria ştiinţei moderne, generaţii de cercetători au urmat cu mare entuziasm şi cu multă hotărâre diferitele căi de cercetare deschise de paradigma newtonian-carteziană, îndepărtând fără ezitare conceptele şi observaţiile care ar fi pus în discuţie anumite ipoteze filozofice împărtăşite de comunitatea Ştiinţifică. Cei mai mulţi savanţi au fost programaţi atât de amănunţit prin educaţie sau au fost atât de impresionaţi şi uaţi de valul propriilor succese pragmatice, încât au consierat in sens literal modelul ca fiind descrierea corectă şi t austiyă a realităţii. în această atmosferă, nenumărate servaţii din diferite domenii au fost sistematic trimise la coş, suprimate sau chiar ridiculizate pe temeiul incompatibi- or cu gândirea mecanicistă şi reducţionistă, care pentru dCVenit sinonimă cu o abordare ştiinţifică, vizib ta Vreme, accesele acestui demers au fost atât de lncat au umbrit eşecurile teoretice şi practice. în

atmosfera de criză în evoluţie rapidă care însoţeşte progresul ştiinţific precipitat, a devenit din ce în ce mai dificil să se păstreze această atitudine. Este foarte clar că vechile modeU ştiinţifice nu pot oferi soluţii satisfăcătoare problemelor umane cu care ne confruntăm la nivel individual, social internaţional şi la scară globală. Mulţi savanţi de seamă ani exprimat în diferite moduri bănuiala din ce în ce mai accentuată că viziunea mecanicistă asupra lumii din ştiinţa occidentală a contribuit substanţial la criza actuală, dacă nu cumva chiar a generat-o.

Paradigma este mai mult decât un simplu model teoretic folositor ştiinţei; filozofia sa modelează de fapt lumea, prin influenţa indirectă pe care o are asupra indivizilor şi a societăţii. Ştiinţa newtonian-carteziană a creat o imagine marcat negativă a fiinţelor umane, descriindu-le ca pe nişte maşini biologice acţionate de pulsiuni instinctuale de natură animalică. Ea nu are o autentică preţuire pentru valorile mai înalte, cum sunt conştiinţa spirituală, sentimentul iubirii, nevoile estetice sau simţul justiţiei. Toate sunt considerate fie ca derivate ale instinctelor primare, fie compromisuri străine de natura umană prin chiar esenţa lor. Această viziune aprobă individualismul, accentul egoist, concurenţa şi principiul „supravieţuirii celui mai puternic" ca fiind tendinţe naturale şi esenţialmente sănătoase.

Ştiinţa materialistă, orbită de viziunea sa asupra lumii ca simplu conglomerat de elemente interacţionând în mod meca* nic, a fost incapabilă să recunoască valoarea şi importanţa vitală a preocupărilor legate de cooperare, sinergie şi mediu.

Uluitoarele realizări tehnice ale acestei ştiinţe, apte sa rezolve cele mai multe dintre problemele materiale care a[1] chinuit omenirea, au ratat ţinta. Succesul lor a creat o lume ffl care cele mai însemnate triumfuri - energia nucleară, rachetele spaţiale, cibernetica, laserul, computerele şi alte ustefl* sile electronice, precum şi miracolele chimiei şi bacteriologiei moderne - s-au transformat într-un pericol vital Ş

™«mar Rezultatul este ca avem o lume divizata într-
un tuşi"" • I tic si economic, ameninţata de crize
economice, poluare ’ str]ia şi spectrul războiului nuclear.
Având în vedere
situaiw, K-»-*
•* ic tnt mai mulţi oameni pun în discuţie utilitatea pro-
dui tehnologic precipitat care nu este exploatat şi
ontrolat de indivizi maturi din punct de vedere emoţional şi de
soecie suficient de evoluată pentru a manevra constructiv
puternicele unelte pe care le-a creat.

Pe măsură ce situaţia economică, sociopolitică şi ecologică a lumii se deteriorează, se pare că din ce în ce mai multe persoane renunţă la strategia de manipulare şi control unilateral al lumii materiale, căutându-şi în sine răspunsurile. Există un interes crescut pentru evoluţia conştiinţei ca posibilă alternativă la distrugerea globală. El se manifestă prin creşterea popularităţii meditaţiei sau a altor practici spirituale antice şi orientale, psihoterapii experimentale şi cercetări clinice şi de laborator asupra conştiinţei. Aceste activităţi au pus din nou în lumină faptul că paradigmele tradiţionale sunt incapabile să justifice şi să integreze un mare număr de observaţii net provocatoare, venite din multe domenii şi surse diferite.

însumate, datele de mai sus capătă o importanţă capitală; ele arată necesitatea urgentă de revizuire drastică a conceptelor noastre fundamentale privind natura umană şi realitatea. Mulţi savanţi şi profesionişti din domeniul sănătăţii mintale au conştientizat, cu spiritul deschis, prăpastia abisală dintre psihologia şi psihiatria contemporană şi marile tradiţii spinale antice sau orientale, cum sunt diferitele forme de yoga, Şaivismul din Kaşmir, Vajrayana tibetană, taoismul, budismul | suhsmul, Cabala sau alchimia. Bogăţia reprezentată de
°aşterea profundă a psihicului şi a conştiinţei umane
umulată în aceste sisteme vechi de secole sau chiar de nu
nu a fost adecvat recunoscută, explorată si integrată æ
Ştiinţa occidentală.

în mod analog, antropologii care au condus cercetări de teren în culturi non-occidentale au raportat de zeci de ani o varietate de fenomene pentru care cadrele conceptuale tradiţioj nale oferă numai explicaţii superficiale şi neconvingătoare sau' nici o explicaţie. Deşi multe observaţii extraordinare, defini, torii pentru o cultură, au fost descrise în mod repetat în studii bine documentate, au fost respinse sau interpretate drept creJ dinte primitive, superstiţii, psihopatologie individuală şi dej grup. Putem menţiona aici experienţele şi practicile şamanice stările de transă, mersul prin foc, ritualurile aborigene, practicile de vindecare spirituală sau dezvoltarea diverselor capacităţi paranormale la indivizi sau întregi grupuri sociale. Această situaţie este mult mai complicată decât pare la prima vedere. Contactul informai şi confidenţial cu antropologi m-a convins că mulţi dintre ei au hotărât să nu raporteze anumite aspecte ale experienţelor de pe teren, de teamă că vor fi ridiculizaţi sau ostracizaţi de colegii newtonieni-cartezieni, periclitându-şi astfel imaginea profesională.

Inadecvarea şi eşecurile conceptuale ale vechii paradigme nu se limitează la datele din culturile exotice. Provocări la fel de serioase au reieşit şi din cercetarea occidentală, clinică şi de laborator. Experimentele utilizând hipnoza, izolarea şt supraîncărcarea senzorială, controlul voluntar al stărilor interioare, biofeedback-ul şi acupunctura, au aruncat o lumina nouă asupra multor practici antice şi orientale, dar au creat mai multe probleme conceptuale decât răspunsuri satisfăcătoare. Cercetarea psihedelică a clarificat într-un fel multe date istorice şi antropologice enigmatice referitoare la şamanism, mistere ca formă de cult, ritualuri de trecere, ceremonii de vindecare, fenomene paranormale implicând folosirea plantelor sacre. Totuşi, în acelaşi timp, a validat o bună parţe din cunoaşterea antică, aborigenă şi orientală despre conştiinţă şi a slăbit câteva premise filozofice de bază ale ştiinţei mecaniciste. Aşa cum vom discuta mai departe, experi' mentele cu substanţe psihedelice au clătinat înţelegere

tionalâ a psihoterapiei, modelele tradiţionale ale psi-
conven. naturii umane şi chiar convingerile fun-
damentale despre natura realităţii

Observaţiile din cercetarea psihedelica nu sunt m mei un fel limitate la folosirea substanţelor psihotrope; practic, ace-1 asi experienţe au fost raportate de psihoterapiile moderne care nu folosesc drogurile şi de tehnicile de rejaxare corporală, aşa cum sunt analiza jungiană, psihosinteza, diferitele abordări neo-reichiene, practicarea *gestalt-nhxi,* formele modificate ale terapiei primordiale, imagistica dirijată prin muzică, rolfmgul, diferitele tehnici *rebirth*,* regresia în vieţile anterioare şi auditarea** din scientologie. Tehnica integrării holonomice sau terapia holotropică, creată de soţia mea Christina şi de mine, este o abordare care nu recurge la medicamente şi combină respiraţia controlată cu muzica evocatoare şi tehnicile de relaxare corporală aplicate pe anumite zone, putând induce un spectru larg de experienţe care coincid practic cu spectrul experienţei psihedelice. Această tehnică este descrisă în Capitolul 7.

O altă sursă de informaţii care pun în discuţie paradigmele consacrate ale ştiinţei mecaniciste este cercetarea modernă în parapsihologie. A devenit din ce în ce mai dificil să ignorăm şi să negăm a priori date din multe experimente

Rebirth este o tehnică de respiraţie în taoism, prin care se încearcă re acerea experienţei respiratorii anterioare naşterii. S-a demonstrat că zo" ^Xecută slabe mi Şcări respiratorii din a treia lună de sarcină. Primele e ln cor P care se resimt în urma aplicării acestui mod de oxigenare tehn CeC Care prezinta cont racţii cronice, deci sunt în suferinţă, iar această *uutrlT* nt /, dă posibuitatea să le conştientizăm instantaneu. *(Le Rebirth et* chapit *y lques re spiratoires,* Introduction aux methodes de relaxation, wvmi,J e - , par Dr - Bcrnard Auriol, copyright Bernard Auriol, ^aunol.free.fr) *(n.tr.)*

0 ansă î SCIentolo g ie, auditarea este tehnica prin care terapeutul, folosind ev enimenM ar Ca Să restabileasc ă împreună cu pacientul suita completă a ac eeasi tr & ° - P rezent Şi din vieţile anterioare care alcătuiesc de fapt Are mai m U f 3 ex „ Pi erderea unui prieten), pentru a o vindeca integral, multe etape şi variante *(n.tr).*

atent conduse şi solide din punct de vedere metodologic, din unicul motiv al incompatibilităţii lor cu sistemul tradiţional de convingeri. Savanţi respectabili, acreditaţi, cum sunt Joseph Banks Rhine, Gardner Murphy, Jules Eisenbud Stanley Krippner, Charles Tart, Elmer şi Alyce Green, Arthur Hastings, Rusell Târg şi Harold Puthoff au acumulat probe privind existenţa telepatiei, clarviziunii, proiecţiei astrale vizualizării de la distanţă, psihodiagnozei şi psihovindecării sau psihokineziei, care pot da indicii importante pentru o nouă înţelegere a realităţii. Este interesant faptul că mulţi fizicieni moderni, familiarizaţi cu fizica relativist-cuantică, par să fie preocupaţi serios de fenomenele paranormale, spre deosebire de psihiatrii şi psihologii tradiţionalişti. Menţionăm aici şi fascinantele date din domeniul tanatologiei, care sugerează printre altele că persoanele aflate în moarte clinică pot deseori să perceapă corect spaţiul din jur, din unghiuri de observaţie favorabile, care nu le-ar fi fost accesibile nici chiar în stare de conştientă deplină.

în loc să discut aceste subiecte sinoptic şi pe larg, mă voi concentra în cele ce urmează la observaţii din cercetarea psihedelică, în special din psihoterapia cu LSD. Am ales această abordare după o anumită reflecţie, din câteva motive importante. Cei mai mulţi cercetători care studiază efectele psihedelice au ajuns la concluzia că aceste substanţe pot fi cel mai bine văzute ca amplificatoare sau catalizatori ai proceselor mintale. în loc de a induce stări medicamentoase specifice, ele par să activeze matrice preexistente sau potenţiale ale minţii umane. Persoana care le ingerează nu este afectată de o „psihoză toxică" fără legătură cu modul în care funcţionează psihicul în circumstanţe normale; în schimb» întreprinde o călătorie interioară fantastică în inconştient şi supraconştient. Aceste substanţe descoperă şi fac accesibil observaţiei directe o gamă largă de fenomene altminten ascunse, reprezentând capacităţile intrinseci ale minţii um[atl] şi având un rol important în dinamica mintală normală.

Deoarece spectrul psihedelic acoperă întreaga gamă de •iente omeneşti posibile, include toate fenomenele apărute CXP ontextele nelegate de droguri menţionate mai sus - în ceremonii aborigene, diferite practici spirituale, terapii expe- • mentale, tehnici moderne de laborator, cercetare parapsihologică si urgenţe biologice sau situaţii de proximitate a morţii, în acelaşi timp, efectele amplificatoare şi catalitice ale substanţelor psihedelice fac posibilă inducerea unor stări de conştiinţă de intensitate şi claritate extraordinare, în condiţii controlate şi cu mare coerenţă. Acest fapt reprezintă un avantaj considerabil pentru cercetător, făcând ca fenomenul psihedelic să fie deosebit de potrivit pentru un studiu sistematic.

Motivul cel mai important şi mai evident de limitare a discuţiei la aria cercetării psihedelice este interesul meu pe termen lung faţă de acest subiect. După ce am condus câteva mii de experienţe cu LSD şi alte substanţe care modifică starea mintală, şi după ce am experimentat eu însumi multe stări psihedelice, expertiza în materie de fenomene induse de droguri îmi lipseşte în privinţa altor tipuri de experienţe înrudite. Din anul 1954, când am devenit interesat şi m-am familiarizat cu drogurile psihedelice, am condus personal peste 3 000 de experimente cu LSD şi am avut acces la peste 2 000 de înregistrări ale şedinţelor conduse de colegii mei din Cehoslovacia şi din Statele Unite. Subiecţii acestor experimente erau voluntari „normali", diferite grupuri de pacienţi psihiatrici şi persoane suferind de cancer în stadiu terminal. °pulaţia de non-pacienţi consta din psihiatri şi psihologi, cercetători din diferite alte discipline, artişti, filozofi, teologi, t ÎK — Şiasistente medicale din psihiatrie. Pacienţii cu urări emoţionale aparţineau mai multor categorii de diag- 1Ce- Printre ei se aflau persoane cu diferite forme de ,esie, Psihotici, alcoolici, dependenţi de narcotice, persoane W;„- hoi ici sexuale, persoane cu tulburări psihosomatice, psi-" Cl Pal e folosit, graniţă" şi schizofrenici. Cele două abordări prin- e m această activitate, psiholiza şi terapia

psihedelică, au fost descrise în detaliu într-o altă lu$_{Crar}$ (Grof, 1980).

Pe parcursul anilor de activitate clinică, mi-a devenit din ce în ce mai clar că nici natura experienţei cu LSD, nici numeroasele observaţii făcute în cursul terapiei psihedelice nu pot fi explicate adecvat în termenii abordării mecaniciste newtonian-carteziene a Universului şi, mai specific, în termenii modelelor neurofiziologice ale creierului existente. După ani de frământări şi confuzii conceptuale, am ajuns la concluzia că datele din cercetările LSD arată necesitatea urgentă a unei revizuiri drastice a paradigmelor existente în psihologie, psihiatrie, medicină şi, posibil, în ştiinţă în general. Astăzi nu am îndoieli că înţelegerea noastră curentă a Universului, a naturii realităţii şi în special a fiinţei umane este superficială, incorectă şi incompletă.[7]

în cele ce urmează, voi descrie pe scurt cele mai importante observaţii din psihoterapia LSD, pe care le consider provocări serioase adresate teoriei psihiatrice contemporane, convingerilor medicale curente şi modelului mecanicist al Universului bazat pe concepţiile lui Isaac Newton şi ale lui Rene Descartes. Unele dintre aceste observaţii sunt legate de anumite caracteristici formale ale stărilor psihedelice, altele, de conţinutul lor şi câteva de anumite conexiuni extraordinare care se pare că există între ele şi ţesătura realităţii exterioare. Subliniez aici din nou că discuţia care urmează nu se aplică numai stărilor psihedelice, ci şi unei diversităţi de stan neobişnuite de conştiinţă care apar spontan sau sunt induse prin mijloace nelegate de droguri. Astfel, toate subiectele tf cauză au o validitate generală pentru înţelegerea mint" umane în stare de sănătate sau de boală.

Am să încep cu o scurtă descriere a *caracteristicii*[0] *formale ale stărilor de conştiinţă ieşite din comun.* In şedinţele psihedelice şi în alte tipuri de experienţe neobişnuite, P fi experimentate secvenţe dramatice diferite, cu o intensita senzorială, un sentiment al realului şi o acuitate care egalei

dincolo de percepţia comună a lumii materiale. Deşi le optice ale acestor secvenţe sunt cele sesizate de cei iti oameni, experienţe cât se poate de realiste pot avea în alte domenii senzoriale. Uneori, sunete puternice late voci de om sau de animal, întregi secvenţe muzicale, , fizică intensă şi alte senzaţii somatice, ca şi mirosuri şi gusturi bine definite pot fie să domine experienţa, fie să joace un rol important. Procesul de gândire poate fi influenţat în modul cel mai profund, iar intelectul poate crea interpretări ale realităţii foarte diferite de interpretarea caracteristică persoanei aflată în starea obişnuită de conştiinţă. Descrierea elementelor experimentale esenţiale din stările neobişnuite de conştiinţă nu ar fi completă fără a menţiona o întreagă gamă de emoţii puternice drept componente standard.

Multe experienţe psihedelice par să aibă o calitate generală similară celor din viaţa de zi cu zi, cu secvenţe care se desfăşoară în spaţiul tridimensional, într-un timp liniar şi continuu. Totuşi, în mod caracteristic, apar imediat dimensiuni suplimentare şi alternative experimentale. Starea psihedelică are o calitate multidimensională şi multistructurată, iar secvenţele newtonian-carteziene, dacă se produc, par a fi în mod arbitrar alungate de un continuum complex de posibilităţi infinite. în acelaşi timp, ele au toate caracteristicile pe care le asociem cu percepţia lumii materiale din „realitatea obiectivă".

Deşi subiecţii LSD vorbesc frecvent despre imagini, ele nu ea de fotografii statice. Sunt în mişcare energică şi stanţă, obicei purtătoare de acţiune şi intrigă. Dar, precizar, „filmul interior" care apare atât de des în relatările LSD scrie direct natura lor. în cinematografie, tridimensionalitatea scenelor este simulată în mod artificial, prin mişcarea camerei P sio Pţ!a spaţiului trebuie citită pe ecranul bidimenrulu’ <f’ ultimă ştanţă, depinde de interpretarea privitotr-ad re de acest caz> viziunile psihedelice sunt curent Şi u toate calităţile percepţiilor sau cel puţin aşa stau lucrurile în anumite tipuri de

experienţe LSD. Ele par să ocupe un spaţiu specific şi n$_{ot}$ văzute din diferite direcţii şi unghiuri cu paralaxă reală. Es posibil să apropiem şi să focalizăm selectiv diferite nivel; şi planuri din acest continuum experimental, să percepem s să reconstruim texturi fine, să vedem prin mediile transpa rente ale obiectelor apărute în viziune, precum o celulă, u corp embrionar, părţi dintr-o plantă, o piatră preţioasă. Ace-schimb intenţionat de focalizare este numai unul din meca nismele de înceţoşare sau de limpezire a imaginilor. De ase menea, pot fi limpezite biruind distorsiunile provocate d frică, atitudini defensive şi rezistenţă sau lăsând conţinutul Io să se desfăşoare de-a lungul unui continuum de timp linear.

O caracteristică importantă a experienţei psihedelice este că transcende spaţiul şi timpul. Nu ţine seama de continui-tatea liniară dintre microcosm şi macrocosm, care pare să fie absolut obligatorie în starea de conştiinţă obişnuită. Obiec-tele reprezentate acoperă întreaga plajă de dimensiuni, de la atomi, molecule şi organisme monocelulare la corpuri cereşti gigantice, sisteme solare şi galaxii. Fenomene din „zona dimensiunilor medii", perceptibile direct prin intermediul simţurilor noastre apar în acelaşi continuum experimental cu cele care în mod obişnuit necesită tehnologii complicate, pentru microscoape şi telescoape, pentru a deveni accesibile simţurilor umane. Din punct de vedere experimental, distinc-ţia între microcosm şi macrocosm este arbitrară; ele pot coexista în aceeaşi experienţă şi sunt interşanjabile fără efort. Un subiect LSD se poate percepe pe sine ca organism mono-celular, fetus sau galaxie; aceste trei stări pot să existe simul-tan sau alternativ printr-o simplă manevră de focalizare.

în mod similar, stările neobişnuite de conştiinţă transcen liniaritatea secvenţelor temporale. Scene din diferite context* istorice se pot petrece simultan şi capătă înţeles odată leg[a] între ele prin caracteristicile experimentale. Astfel, o exp rienţă traumatică din copilărie, o secvenţă dureroasă de | naştere şi ceea ce pare să fie amintirea unui eveniment trag

"ncarnare anterioară pot să apară simultan ca părţi ale ’neur tipar experimental complex. Persoana are posibi- de a focaliza selectiv oricare dintre aceste scene, de a nerimenta pe toate simultan sau de a le percepe în mod ’ ativ descoperind conexiunile cu sens dintre ele. Distanţa mnorală liniară care domină experienţa de zi cu zi este slijată, iar evenimente din diferite contexte istorice apar ub formă de cluster atunci când trezesc o aceeaşi emoţie ternică sau 0 aceea şi senzaţie fizică intensă. Stările psihedelice oferă multe alternative experimentale la timpul liniar şi spaţiul tridimensional newtonian ce caracterizează experienţa noastră curentă. Evenimente din trecutul apropiat şi depărtat ori din viitor pot fi trăite în stările ieşite din comun cu o acuitate şi o complexitate care în starea de conştiinţă obişnuită sunt rezervate numai momentului prezent. Există tipuri de experienţe psihedelice în care timpul pare să-şi încetinească sau să-şi accelereze enorm trecerea, să curgă înapoi sau să fie cu totul depăşit şi să înceteze să mai existe. Se poate prezenta circular sau circular şi liniar simultan, poate evolua după o traiectorie în spirală sau poate prezenta tipare specifice de deviere şi distorsiune. Destul de des, timpul ca dimensiune este depăşit şi capătă caracteristici spaţiale; trecutul, prezentul şi viitorul practic se juxtapun şi coexistă în momentul prezent. Uneori, subiecţii LSD parcurg anumite forme de călătorii în timp, întoarceri în timpul istoric, recerea prin bucle temporale, ieşirea cu totul din dimensiunea temporală şi reintrarea în istorie prin alt punct. ercepţia spaţiului poate suferi schimbări similare: stările ale neobişnuite demonstrează limpede îngustimea şi limi- & spaţiului cu trei dimensiuni. Subiecţii LSD relatează nt că ei resimt spaţiul şi Universul ca fiind curbate şi cinci se pe sine sau sunt apţi să perceapă lumi cu patru, i multe dimensiuni. Alţii au senzaţia că sunt un Pat’ i°nal în interiorul conştiinţei. Este posibil ca ne văzut ca un construct arbitrar şi o proiecţie a

minţii, fără să aibă deloc existenţă obiectivă. în anumit* circumstanţe, poate fi văzut în coexistenţă holografică un nurnă variabil de universuri de diferite ordine, care se întrepătrund Ca şi în cazul călătoriei în timp, individul poate experimenta transferul liniar într-un alt loc prin călătorie mintală în spaţiu transport direct şi imediat printr-o buclă spaţială sau ieşind cu totul din dimensiunea spaţială şi reintrând printr-un alt loc.

O altă caracteristică importantă a stărilor psihedelice este transcenderea distincţiei nete dintre materie, energie şi conştiinţă. Viziunile interioare pot fi atât de realiste, încât pot simula cu succes fenomenele lumii materiale şi, invers, ceea ce în viata de zi cu zi se înfăţişează concret şi tangibil ca „obiect material" se poate dezintegra în tipuri de energie, dans cosmic de vibraţii sau joc al conştiinţei. Lumea de persoane şi obiecte individualizate este înlocuită cu diverse modele de energie nediferenţiată sau cu conştiinţa în care diferitele tipuri şi niveluri de graniţe sunt mobile şi arbitrare. Cei care au considerat iniţial materia ca bază a existenţei, iar mintea ca un derivat al acesteia, descoperă mai întâi conştiinţa ca principiu independent în sensul dualismului psihofizic şi o acceptă apoi ca pe unica realitate. în stările mintale universale şi atotcuprinzătoare, dihotomia dintre existenţă şi non-existenţă este ea însăşi depăşită; forma şi vidul par să fie echivalente şi interşanjabile.

Un aspect important şi foarte interesant al stărilor psihedelice este apariţia experienţelor complexe cu conţinut condensat şi compozit. în cursul psihoterapiei LSD, unele experienţe pot fi descifrate ca formaţiuni simbolice multiplu determinate, combinând cât se poate de creativ elemente din multe domenii care sunt legate emoţional şi tematic.[8] Există o paralelă clară to[tre] aceste structuri dinamice şi imaginile din vise aşa cum au tos analizate de Sigmund Freud (1953b). Alte experienţe compl[exe] se dovedesc mult mai omogene: în loc să reflecte multe terne Ş înţelesuri diferite, inclusiv de natură contradictorie, a[ceS] fenomene reprezintă o pluralitate de conţinut în formă omog[en]. obţinută prin însumarea elementelor. Aparţin acestei categ[0]

entele unităţii duale cu o altă persoană (adică simţul riei identităţi şi, simultan, unitatea şi individualitatea cu o Pîta persoană), conştiinţa unui grup de persoane sau a întregii laţii dintr-o ţară (India, Rusia ţaristă, Germania nazistă) sau ntregii umanităţi. Tot ca exemple importante pot fi menţionate xoerientele arhetipale ale Mamei Măreţe sau Cumplite, Bărbatului sau Femeii, Tatălui, Iubitului, Omului cosmic sau a Vieţii în totalitate ca fenomen cosmic.

Această tendinţă de a crea imagini compozite nu se manifestă numai în interiorul experienţelor psihedelice. Ea este responsabilă şi pentru un alt fenomen important şi des întâlnit - transformarea iluzorie fie a persoanelor prezente la şedinţă psihedelică, fie a mediului fizic înconjurător, prin emergenţa materialului din inconştientul subiectului LSD care ţine ochii deschişi. Experienţele rezultante reprezintă un amalgam complex, combinând percepţia lumii exterioare cu elemente imaginare care îşi au originea în inconştient. Astfel, terapeutul poate fi perceput simultan atât în identitatea sa reală, cât şi ca părinte, călău, entitate arhetipală sau personaj dintr-o reîncarnare precedentă. încăperea poate fi transformată iluzoriu în dormitorul din copilărie, uter care expulzează, închisoare, celula condamnaţilor la moarte, bordel, colibă aborigenă şi alte multe alcătuiri fizice, în timp ce la alt mvel îşi păstrează, în acelaşi timp, identitatea iniţială.

Ultima caracteristică extraordinară a stărilor de conştiinţă obişnuite care trebuie menţionată este depăşirea diferenţei e egO şi elementele lumii exterioare sau, în termeni mai neerali, dintre parte şi întreg. într-o şedinţă LSD este posibil atât eXperimentezi Pe tine însuţi ca pe altcineva sau altceva, fra ti ’ oat ?i ∧ră pierc*erea identităţii proprii. A te simţi ca o inco SeParatâ, infinit de mică, a Universului nu pare să fie sului oUa ∧ *n ace*a∧ umP or;ce a∧ta Parte a Univerteze s?U t, otalitatea existenţei. Subiecţii LSD pot să experimenan sau alternativ multe forme diferite de identitate.

O formă extremă este identificarea integrală cu o creatură bio]J gică alienată, limitată şi separată care locuieşte într-un com material sau care este chiar acest corp. în această formă, indivî dul este diferit de oricine şi orice altceva, şi reprezintă numai o fracţiune infinitezimală, şi până la urmă neglijabilă, a într$_e$. gului. Cealaltă extremă este identificarea integrală cu conştiinţa nediferenţiată a Minţii Universale sau a Vidului şi, astfel, cu întreaga reţea cosmică şi cu totalitatea existenţei. Această din urmă experienţă are calitatea paradoxală de a fi lipsită de conţinut şi totuşi atotcuprinzătoare; nu conţine nimic în formă concretă, dar, în acelaşi timp, toată existenţa pare să fie reprezentată sau prezentă într-un mod potenţial sau germinativ.

Observaţiile legate de *conţinutul experienţelor ieşite din comun* reprezintă pentru paradigma newtonian-carteziană o provocare chiar şi mai îndrăzneaţă decât caracteristicile formale descrise mai sus. Orice terapeut LSD care are orizont şi a condus mai multe şedinţe psihedelice s-a confruntat cu o avalanşă de date care nu pot fi explicate în cadrul ştiinţific existent. în multe cazuri, explicaţia este nu numai indisponibilă din lipsă de informaţii despre posibilele legături cauzale, ci şi inimaginabilă teoretic, dacă se păstrează postulatele existente ale ştiinţei mecaniciste.

Pe parcursul activităţii mele legate de LSD, am observat că este imposibil să mă prefac permanent că sunt orb în faţa fluxului constant de date uimitoare, în temeiul unicului argument al incompatibilităţii lor cu ipotezele fundamentale al ştiinţei contemporane. A trebuit să pun capăt şi asigurărilor pe care singur mi le dădeam despre nişte explicaţii rezonabil care trebuie să existe undeva, în ciuda incapacităţii de a nii I imagina oricât aş fi fantazat. Am devenit deschis la p^{oS} bilitatea ca actuala noastră viziune ştiinţifică asupra lunii[1] se dovedească superficială, inexactă şi inadecvată, aşa au fost multe dintre predecesoarele sale. Acesta a momentul în care am început să înregistrez cu atenţie

CUIT
fost
toate

observaţiile enigmatice şi controversate, fără să le judec

S3«

ă le explic Odată ce am reuşit să renunţ la depen-
vechile modele şi am devenit doar un observator
ant la proces, am înţeles treptat că există modele
rtante atât în filozofiile antice sau orientale, cât şi în şti-
occidentală modernă, care oferă alternative conceptuale
interesante şi promiţătoare.

Am descris detaliat în altă parte cele mai importante observaţii din cercetarea LSD care prezintă o provocare crucială adresată vizunii mecaniciste asupra lumii. în acest capitol voi trece numai pe scurt în revistă cele mai relevante constatări, indicând cititorilor interesaţi sursa originală." Analizând conţinutul fenomenelor LSD, am constatat că este util să îl structurez în patru tipuri majore de experienţe psihedelice. Cele mai superficiale - în sensul accesului simplu pentru o persoană medie - sunt experienţele *abstracte* sau *estetice.* Nu au conţinut simbolic specific legat de personalitatea subiecţilor şi pot fi explicate în termenii anatomiei şi fiziologiei organelor senzoriale, aşa cum sunt prezentate în textele clasice de medicină. Nu am constatat la acest nivel nimic din stările psihedelice care contravin interpretării în limbaj strict newtonian-cartezian.

Al doilea tip sau nivel de experienţă psihedelică este cel *psinodinamic, biografic* sau *rememorativ.* Implică retrăirea complexă a amintirilor relevante din punct de vedere emoţional din diferite perioade ale vieţii individului, precum şi experienţe simbolice care pot fi descifrate ca variaţii sau combinări ale elementelor biografice într-un mod destul de emanător cu imaginile din vise, aşa cum sunt descrise de
drul teoretic freudian este extrem de util în
nenelor de la acest nivel; cele mai multe astfel este
ntrazic modelul newtonian-cartezian. Nu
r,
pentru că Freud însuşi a folosit mecanica
cit şi cu bună ştiinţă atunci când a
conceptual al
psihanalizei.

Fig.l
Desen reprezentând o viziune despre Mama-cea-Rea, obţinută într-o şedinţă LSD în timpul regresiei avansate la stadiul oral.

Fig.2
Regresie avansată la stadiul oral timpuriu al dezvoltării libidinale, obţinută într-o şedinţă psihedelică. Gura larg căscată cu faringe în formă de inimioară reflectă ambivalenţa caracteristică acestui stadiu; înghiţirea înseamnă distrugere, dar şi încorporarea iubitoare a obiectului.

Apare oarecum surprinzător că uneori amintiri din primele zile sau săptămâni de viaţă pot fi retrăite cu precizia fotografică a detaliilor. De asemenea, amintirea traumelor fizice grave, cum ar fi înec iminent, rănire, accidente, intervenţii chirurgicale şi boli prezintă o importanţă mai mare decât traumele psihice subliniate de psihologia şi psihiatria contemporane. Astfel de amintiri ale traumelor fizice par si aibă relevanţă directă pentru evoluţia diferitelor tulburări emoţionale şi psihosomatice. Aşa stau lucrurile chiar şi I cazul amintirilor despre experienţe asociate cu intervenţii chirurgicale desfăşurate sub anestezie generală. Totuşi, orica de noi şi surprinzătoare ar fi aceste observaţii pentru me[fll]" cină şi psihiatrie, ele au o semnificaţie redusă ca indicatori a necesităţii de a întreprinde o schimbare majoră de paradig©[3]'

Probleme conceptuale mai serioase sunt asociate cu treilea tip de experienţe psihedelice, pe care l-am denutn

o Observaţiile clinice din psihoterapia LSD - o7ă ră inconştientul uman conţine depozite sau matrice % or activare conduce la retrăirea naşterii biologice şi la o 3 f ndă confruntare cu moartea. Procesul rezultant al morţii . nast erii este de obicei asociat cu deschiderea zonelor ■ trinsec spirituale ale minţii umane, care sunt independente de fondul rasial, cultural şi educaţional al persoanei. Acest tip de experienţe psihedelice pune importante probleme teoretice, în această experienţă perinatală, subiecţii LSD pot retrăi elemente ale naşterii lor biologice în toată complexitatea acestora şi uneori cu uimitoare detalii verificabile în mod obiectiv. Am putut să confirm exactitatea multor astfel de povestiri atunci când am avut condiţii; deseori este vorba de persoane care nu au avut informaţii anterioare despre circumstanţele naşterii lor. Au putut să recunoască aspecte specifice şi anomalii ale propriei poziţii fetale, mecanica detaliată a travaliului, natura intervenţiei obstetricale şi amănunte din perioada îngrijirii post-natale. Poziţia transversală, *placenta praevia,* cordonul ombilical răsucit în jurul gâtului, uleiul de ricin aplicat în timpul naşterii, folosirea forcepsului, diferite manevre manuale, diferite tipuri de anestezie şi proceduri specifice de resuscitare sunt numai câteva exemple de fenomene observate în experienţa psihedelică perinatală.

Amintirile acestor evenimente par să cuprindă şi ţesuturile Şi celulele corpului. Retrăirea traumei de la propria naştere ’oate fi asociată cu re-crearea psihosomatică a tuturor simpomelor fiziologice adecvate, cum sunt accelerarea pulsului, sufocarea cu schimbări dramatice ale culorii pielii, hiperpe de salivă sau mucus, tensiune musculară excesivă cu arcan de energie, posturi şi mişcări specifice, apariţia contuzii şi semne din naştere. Există indicaţii că retrăirea b^n" 1 . „ asociată cu modificări exn , P constituie copia situaţiei din momentul sân P ă prin conţinutul redus de oxigen din f torii biochimici de stres şi caracteristici specifice

ale metabolismului carbohidraţilor. Această complexă pu$_{ner}$ în scenă a situaţiei de la naştere, care se extinde la procesele subcelulare şi lanţurile de reacţii biochimice, reprezintă o sarcină dificilă pentru modelele ştiinţifice convenţionale.

Fig.3

*Desen **al unui** subiect LSD dintr-o şedinţă psihedelică în care şi-<* retrăit naşterea biologică. Forţele uterine distructive sunt reprezentate ca păsări mitologice monstruoase. Fătul fragil şi înfricoşat se află suspendat de cordonul ombilical.*

orice caz, alte aspecte ale procesului moarte-renaştere hiar si mai greu de justificat. Simbolismul care înso-"t experienţele de a muri şi a te naşte poate fi găsit în

Ite culturi, chiar.dacă temele mitologice corespunzătoare au fost cunoscute anterior de către subiecţi. Uneori, miteriie sunt nu numai la binecunoscutul simbolism pentru moarte-renaştere existent în tradiţia iudeo-creştină - umilirea si torturarea lui Hristos, moartea pe cruce şi învierea -, dar şi la detalii din legenda lui Isis şi Osiris, miturile lui Dionisos, Adonis, Attis, Orfeu, Mithra sau zeului nordic Balder, precum şi ale omologilor foarte puţin cunoscuţi din culturile pre-columbiene. Bogăţia de informaţii care transpare în cazul unora din subiecţii LSD este cu adevărat remarcabilă.

Provocarea crucială pentru modelul mecanicist newtonian-cartezian al universului vine din partea ultimei categorii de fenomene psihedelice, un întreg spectru de experienţe pentru care am pus în circulaţie termenul „transpersonal". Numitorul comun al acestui grup stufos şi ramificat de experienţe neobiş-nuite este sentimentul individului că propria conştiinţă s-a extins dincolo de graniţele eului şi depăşeşte limitările de timp şi spaţiu. Multe experienţe din această categorie pot fi interpretate ca regresie în timpul istoric şi explorare a propriului trecut biologic, cultural sau spiritual. Nu este rar întâlnită în sesiu-nile psihedelice experimentarea unor episoade cât se poate de concrete şi realiste din timpul vieţii fetale şi embrionare. «uiţi subiecţi povestesc secvenţe pline de acţiune de la wvelul celular al conştiinţei, care par să reflecte existenţa ropne in formă de spermă şi ovul în momentul concepţiei. [1] regresia se pare că merge mai departe şi individul este *b^lfr** ᴏa retrăie Şte episoade din viaţa strămoşilor biologici, rase°i ’u ^ lnspiră din fon dul de amintiri colective şi ale s-au id ᵉᴏri, su^ec W LSD povestesc experienţe în care §’ce sa^ ᴏat Cdiferite anii nale pe scara evoluţiei biolo-di n exist^ aVu sentimentul distinct al retrăirii unor amintiri enţa lor di ntr-o încarnare anterioară.

Fig.4

O experienţă moarte-renaştere dintr-o şedinţă LSD perinatală. Trupul subiectului se înalţă din regatul morţii şi al întunericului, care conţine imagini de cimitire, sicrie şi lumânări. Braţele i se înalţă şi capul i se contopeşte cu sursa transcendentală de lumină.

Alte câteva fenomene transpersonale implică trecerea dincolo de bariere mai degrabă spaţiale decât temporale. Aici se încadrează experienţele legate de conştiinţa unei alte persoane, a unui grup de persoane sau a întregii umanităţi. Se pot depăşi chiar limitele experienţei specific umane, intrând în rezonanţă cu ceea ce pare să fie conştiinţa animalelor, a plantelor sau a obiectelor neînsufleţite. La limită, este posit să experimentezi conştiinţa întregii Creaţii, a întregii plane i sau a întregului Univers material.

Persoanele care parcurg experienţe transpersonale de ace-tip pe parcursul şedinţelor LSD capătă deseori acces la m[1] maţii detaliate şi destul de abstracte despre aspectele coresp^ zătoare ale Universului material, care depăşesc de dep nivelul lor general de educaţie şi cunoştinţele specifice asu]

domeniului în cauză. Astfel, relatările subiecţilor LSD care au
• entat episoade de existenţă embrionară, momentul con-
«i elemente de conştiinţă celulară, tisulară şi organică dă în descrieri corecte din punct de vedere medical ale telor anatomice, fiziologice şi biochimice ale proceselor uză în mod analog, experienţele ancestrale, elementele de nconştient colectiv şi rasial în sens jungian şi „amintirile din î arnâri trecute" dau frecvent detalii remarcabile referitoare la evenimente şi costume istorice specifice, arhitectură, arme, artă sau practici religioase ale culturilor în cauză. Subiecţii LSD care au retrăit amintiri filogenetice sau au experimentat conştiinţe de animale contemporane nu numai că au găsit aceste experienţe ca fiind neobişnuit de autentice şi convingătoare, dar au şi căpătat extraordinare perspective asupra psihologiei animale, etologiei, obiceiurilor specifice, ciclurilor reproductive complexe, dansurilor rituale ale diferitelor specii.

Mulţi subiecţi LSD au relatat independent intuiţiile lor despre conştiinţă, care nu ar fi un produs al sistemului nervos central, limitat deci la oameni şi la vertebratele superioare. Ei o percep ca pe o caracteristică primară a existenţei, care nu poate fi redusă la altceva sau derivată din orice altceva. Acele persoane care au relatat episoade de identificare conştientă cu plante sau părţi de plante au avut deseori intuiţii remarcabile legate de procese botanice precum germinarea seminilor, fotosinteză la nivelul frunzelor, polenizare, circulaţia apei şi a mineralelor prin rădăcini. La fel de întâlnit este şi un timent de identificare cu conştiinţa materiilor sau proactivităţile vulcanice sau chiar atomii şi moleculele precedente, aceste experienţe surprinzător de corecte. experienţe transpersonale se referă la clarviziune, claraudiţie, precogniţie, extracorporale, vizualizare la distanţă limitărilor temporale obişnuite, altele prin

depăşirea barierelor spaţiale sau o combinaţie a ambelor fe$_n$ mene. Deoarece multe alte tipuri de fenomene transpersonal implică deseori accesul la informaţii prin canale extrasenzo- riale, graniţa bine trasată dintre psihologie şi parapsihologi? tinde să se şteargă sau să devină arbitrară atunci când existenta unor experienţe transpersonale devine cunoscută şi acceptată

Fig.5
Un desen de Terrell P. Watson intitulat „Nivelul celular al conşti- inţei: mesajul ADN".

Existenţa experienţelor transpersonale încalcă unele ip^{ote} şi principii fundamentale ale ştiinţei mecaniciste. Ele imp noţiuni aparent cu totul absurde, precum natura arbitrat

a tuturor graniţelor fizice, legături nelocalizate în
’ comunicaţii prin mijloace şi canale necunoscute,
ie fără substrat material, timp neliniar sau conştiinţă
asociata cu *w*^ toate formele de viata (inclusiv organisme uni-
celulare şi plante) şi chiar cu materia anorganica.

Multe experienţe transpersonale implică evenimente din
’cosmos şj macrocosmos, ţinuturi la care nu au acces direct simţurile umane sau din perioade care preced istoric originea sistemului solar, a planetei, a organismelor vii, a sistemului nervos şi a lui *Homo sapiens.* Aceste experienţe sugerează clar că, într-un mod încă neexplicat, fiecare dintre noi conţine informaţii despre întregul Univers sau întreaga existenţă, are un potenţial acces experimental la toate componentele acestuia şi, într-un sens, *este* întreaga reţea cosmică, fiind în aceeaşi măsură numai o parte infinitezimală a sa, o entitate biologică separată şi insignifiantă.

Conţinutul experienţelor discutate până aici implică elemente ale lumii fenomenale. Deşi conţinutul lor pune în discuţie ideea că Universul este compus din obiecte materiale cu existenţă obiectivă, separate unele de altele, el nu trece mai departe de ceea ce lumea occidentală consideră „realitate obiectivă" percepută în stările de conştiinţă obişnuite. Este un fapt general acceptat că avem un arbore genealogic complex, compus din strămoşi de tip uman şi animal, că suntem Parte dintr-o moştenire rasială şi culturală specifică şi că am suferit o complicată evoluţie biologică, de la fuziunea a două
«e germinative la un organism metazoan foarte diferen-
• experienţele cotidiene arată că trăim într-o lume care
P lca un număr infinit de elemente diferite de noi înşine -pe
animale, Plante* obiecte neînsufleţite. Acceptăm aceasta sual
tei senzoriale directe, a validării consen-ri ente, a probe lor
empirice şi a cercetării ştiinţifice. în expe- anse P onale
care implică regresie istorică" sau P inzăt Sarea barierelor spaţiale,
nu conţinutul este sur- P°sibilitatea de a avea o experienţă
directă a

diferitelor aspecte ale lumii fenomenale din afara noastră i conştiinţa identificării cu ele. în circumstanţe normale 1P J considera complet separate de noi şi inaccesibile exper' mental. în privinţa animalelor inferioare, plantelor şi materia lelor anorganice, s-ar putea să fim surprinşi şi să găsim consti inţă acolo unde nu ne-am fi aşteptat. în aceste exemple de percepţie extrasenzorială clasică, repet, nu conţinutul experienţelor este neobişnuit sau surprinzător, ci modul de a dobândi anumite informaţii despre alţi oameni sau perceperea unei situaţii care, în conformitate cu judecata sănătoasă şi paradigmele ştiinţifice existente, ar trebui să se afle în afara posibilităţilor noastre de percepţie.

în orice caz, provocarea teoretică din aceste observaţii - aşa formidabilă cum părea fi în sine - este intensificată de faptul că, în şedinţele psihedelice, experienţe transpersonale reflectând corect lumea materială apar pe parcursul aceluiaşi continuum şi sunt strâns întreţesute cu altele, al căror conţinut nu este în acord cu viziunea predominantă asupra lumii în civilizaţia occidentală. Putem menţiona aici arhetipurile jungiene - lumea zeităţilor, a demonilor, a semizeilor şi eroilor, şi complexele secvenţe mitologice, legendare şi cu zâne. Chiar şi aceste experienţe pot fi asociate cu informaţii corecte despre folclor, simbolism religios şi structuri mitice din diferite culturi ale lumii cu care subiecţii nu au fost familiarizaţi şi în care nu au fost interesaţi înainte de şedinţa LSD. Experienţele generale şi universale de acest tip implică identificarea cu conştiinţa cosmică, Inteligenţa Universală sau Vidul.

Faptul că experienţele transpersonale pot să medieze accesul la informaţii exacte despre diferite aspecte *i* Universului, necunoscute anterior subiecţilor, necesită în si o revizuire fundamentală a conceptelor noastre despre naft» realităţii şi relaţia dintre conştiinţă şi materie. La fel de faS' nantă este descoperirea unor ţinuturi sau entităţi arhetipal mitologice care par a avea existenţă de sine nu stătătoare ş pot fi explicate ca derivate ale lumii materiale. în orice c

a alte observaţii remarcabile pe care noua paradigmă "trebuie să le justifice sau să le ia în considerare. [3] î multe cazuri, experienţele transpersonale din şedinţele hedelice par cu totul întreţesute în pânza evenimentelor *A'* lumea materială. Astfel de *interconexiuni dinamice între erienţele interioare şi lumea fenomenală* sugerează că, tatr-un fel, reţeaua implicată în procesul psihedelic transcende conturul fizic al individului. O discuţie şi o analiză detaliate ale acestui fenomen fascinant trebuie păstrate pentru o lucrare viitoare, deoarece necesită studii de caz atent construite. Acum este suficient să prezentăm o scurtă descriere a caracteristicilor generale şi câteva exemple specifice.

Atunci când anumite teme transpersonale ies la suprafaţă din inconştientul subiectului, pe parcursul procesului psihedelic, ele se asociază adesea cu o incidenţă, altminteri foarte improbabilă, a unor anumite evenimente externe care pare să se lege într-un mod plin de sens şi nuanţe de tema interioară. Viaţa unei astfel de persoane prezintă în acel moment o remarcabilă acumulare de coincidenţe dintre cele mai neobişnuite; poate trăi temporar într-o lume guvernată de sincronie, în termenii lui Cari Gustav Jung (1960b), şi nu de cauzalitatea liniară ştiută. S-a întâmplat de mai multe ori ca diferite evenimente şi circumstanţe periculoase să înceapă să se acumuleze în vieţile subiecţilor care în şedinţele LSD se apropiau de moartea eului. Şi invers, acestea au dispărut ca »nn minune atunci când procesul s-a încheiat. A fost ca şi [n] aceste persoane a trebuit să se confrunte, dintr-un motiv care, cu experienţa anihilării, dar au avut opţiunea să o [ca]ie m mod simbolic, în lumea interioară, fie în realitate.

iod analog, când un arhetip jungian ajunge la tema'sa[1] f ^ SUbieCi LSD în timpul tera P[iei] Psihedelice, întrupiT [ndamentală] P[oat]e să devină manifestă şi să se [ca]ro \^ ^ V»ata acelei P[er]soane. Astfel, în momentul în Animus^A[1111] şodil H[elor] > [se] confruntă cu probleme legate de [n]"na, Mama-Cumplită, reprezentanţii ideali ai

acestor imagini arhetipale au tendinţa să apară în viaţa cot' diană a subiectului. Când şedinţele LSD ale unei persoan sunt dominate de elemente ale inconştientului colectiv Sa, rasial ori ale temelor mitologice dintr-o cultură anume }n viaţa cotidiană poate să apară un remarcabil influx paralel de elemente legate de acea zonă geografică sau culturală: apari-ţia unor membri din acel grup etnic, scrisori sau invitaţii neaşteptate sosite de acolo, cărţi primite în dar sau o acumu-lare a temelor respective în filmele sau programele de televi-ziune ale momentului.

O altă observaţie interesantă de acest tip a fost făcută în legătură cu experienţele referitoare la încarnări trecute din cadrul şedinţelor psihedelice. Unii subiecţi LSD trăiesc uneori secvenţe pline de acţiune şi complexitate din alte culturi şi din alte perioade istorice, care au toate calităţile amintirilor şi sunt de obicei interpretate de subiecţii înşişi ca retrăirea unor episoade dintr-o altă viaţă. Pe măsură ce experienţele se deapănă, subiecţii LSD identifică unele per-soane din viaţa lor prezentă ca fiind protagonişti importanţi în aceste situaţii karmice. în acest caz, tensiunile, problemele şi conflictele interpersonale curente sunt frecvent recunos-cute sau interpretate ca derivând direct din tiparele karmice distructive. Retrăirea şi rezolvarea unor astfel de amintiri karmice este de regulă asociată cu trăiri însoţite de o profunda uşurare, de eliberare de „legăturile karmice" opresive, şicl sentimente copleşitoare de beatitudine şi împlinire din partea subiectului LSD.

Examinarea atentă a dinamicii unei constelaţii interpe sonale presupuse ca derivată dintr-un tipar karmic rezolv conduce de multe ori la rezultate uimitoare. Sentimente atitudinile şi comportamentul persoanelor pe care subie LSD le-a identificat ca protagonişti în secvenţa dintr-o in nare trecută au tendinţa să se modifice într-o direcţie sp fică, fundamental congruentă cu evenimentele din Ş' psihedelică. Este important de subliniat că aceste mocU

;u totul independent şi nu pot fi explicate în termeni S£ *-lejere liniară şi convenţională a cauzalităţii. Persoa-i molicate pot fi la sute sau mii de kilometri distanţă în ntul experienţei psihedelice a subiectului. Modificările ă apară chiar dacă nu există absolut nici o comunicare f că între persoanele în cauză. Sentimentele şi atitudinile resupuşilor protagonişti sunt influenţate independent de factori care nu sunt deloc legaţi de experienţa LSD a subiectului si, totuşi, există modificări specifice în starea persoanelor implicate, care par să urmeze acelaşi tipar şi să se petreacă în exact acelaşi timp, într-un interval de câteva minute.

Cazuri similare de sincronii extraordinare se petrec destul de frecvent în asociere cu diferite alte tipuri de fenomene transpersonale. Se pare că există o paralelă izbitoare între evenimente de acest tip şi ipotezele fundamentale ale teoriei lui Bell din fizica modernă (1966), care vor fi discutate mai departe. Astfel de observaţii nu sunt câtuşi de puţin specifice stărilor psihedelice şi apar în contextul analizei jungiene sau al diferitelor forme de psihoterapie experimentală, în practicarea meditaţiei sau în timpul unei ţâşniri spontane de elemente transpersonale în conştiinţă, în condiţii obişnuite.

Odată descrise cele mai importante observaţii de tip psihedelic care contrariază judecata sănătoasă şi paradigmele Ştiinţifice existente, prezintă interes studiul *schimbărilor în ziunea asupra lumii* în cazul persoanelor care au experienţe irecte în domeniul perinatal şi în cel transpersonal, dat fiind ’ffl următoarea secţiune a cărţii ne vom concentra asupra ’ lmbărilor dramatice ale viziunii ştiinţifice despre lume pe «tte Ie-a cunoscut secolul al XX-lea.

de ata vreme subiecţii LSD sunt puşi în faţa unor fenomene pro■3 "^ biografică m principal, ei nu întâlnesc nici o tr ec h i^6 conce Ptuală majoră. Explorându-şi sistematic sau raurn atic, încep să îşi dea seama că anumite aspecte re ce Ct o arc din vie t lle lor sunt lipsite de autenticitate, deoa- P re zmtă repetiţii oarbe şi automate ale unor tipare

prost adaptate, fixate în copilăria timpurie. Retrăirea aminti rilor traumatice specifice aflate în spatele acestor tipare are î general efect eliberator şi îi dă subiectului posibilitatea *a* perceapă şi să discearnă mai clar, să reacţioneze mai adecvat în cazul categoriilor de relaţii şi situaţii profund tulburate anterior. Exemple tipice de astfel de situaţii sunt contaminarea atitudinii faţă de autoritate de trauma experienţei cu părinţi dominatori, introducerea elementelor de rivalitate între fraţi în interacţiunile cu colegii, distorsionarea relaţiilor sexuale prin tiparele de interacţiune stabilite în relaţia cu părintele de sex opus.

Atunci când subiecţii LSD intră în domeniul perinatal şi sunt puşi în faţa experienţelor gemene ale vieţii şi morţii, de obicei îşi dau seama că distorsiunea şi lipsa de autenticitate din viaţa lor nu se limitează la segmente sau zone. Percep brusc întreaga imagine a realităţii şi strategia generală a existenţei ca fiind false. Multe dintre atitudinile şi comportamentele anterioare, care li se păreau naturale şi erau acceptate de la sine, sunt acum percepute ca iraţionale şi absurde. Devine clar că ele sunt derivate ale fricii de moarte şi rămăşiţe din trauma nerezolvată a naşterii. în acest context, o viaţă caracterizată de agitaţie şi febrilitate, ambiţiile devastatoare, motivaţiile de tip competiţional, necesitatea de a-ţi demonstra forţa şi incapacitatea de a te bucura sunt văzute ca nişte coşmaruri inutile, din care te poţi trezi. Cei care parcuri procesul moarte-renaştere se leagă la surse intrinsec spin¯tuale şi îşi dau seama că o viziune materialistă şi mecanicist asupra lumii îşi are rădăcinile în frica de naştere şi de moarte

în urma morţii eului, capacitatea de a te bucura de via, creşte de obicei considerabil. Trecutul şi viitorul par n puţin importante decât prezentul, iar fascinaţia mersul vieţii înlocuieşte comportamentul compulsiv urmărire a unor obiective. Persoana înclină să perceapă lurn în termenii tiparelor energetice şi nu ai materiei concrete, propriul său contur, care o separă de restul lumii, pare legată de de i#>

1 fluid. Deşi spiritualitatea este acum "d rată o forţă importantă a Universului, lumea fenome- ste încă văzută ca reală în mod obiectiv. Timpul . «să fie liniar, spaţiul este euclidian, principiul cauza- stii nu este atacat, deşi rădăcinile multor probleme sunt m ioCalizate mai degrabă în procesul naşterii şi nu în copilăria timpurie.

Schimbările cele mai profunde şi intr-adevar fundamentale în înţelegerea realităţii se leagă de diferite tipuri de experienţe transindividuale. Pe măsură ce procesul LSD cuprinde sfere transpersonale, limitele cauzalităţii liniare se extind *ad infinitum.* Nu numai naşterea biologică, ci şi diverse aspecte şi stadii ale dezvoltării embrionare şi chiar ale concepţiei şi fecundării se înfăţişează ca surse plauzibile ale unor influenţe asupra vieţii psihice a individului. Elementele de memorie ancestrală, rasială şi filogenetică, inteligenţa conştientă a moleculei de ADN şi metafizica proprie codului genetic, dinamica structurilor arhetipale şi faptul reîncarnării în temeiul legii karmei trebuie de acum încorporate în modul de gândire al subiectului, pentru a explica enorma expansiune a universului său experimental.

In accepţiunea vechiului model medical, în care pentru memorie este necesar un substrat material, nucleul unei elule individuale - spermatozoidul sau ovulul - ar trebui să aţină nu numai informaţiile comentate în tratatele de edicma privind anatomia, fiziologia şi biochimia organis mului, factorii constituţionali, predispoziţiile ereditare la olnăviri şi caracteristicile parentale, ci şi amintiri com- m vieţile oamenilor şi animalelor care sunt strămoşii cultu , . detaliate şi identificabile despre toate ne lumii - Deoarece experienţele LSD implică de l con Ştiinţa plantelor şi a materiei anorganice, până la st de c osm moleculare, atomice şi subatomice, ca şi elemente să Postul ~ me i istor e geologică, ar trebui în cele din urmă am ca, într-un fel sau altul, întregul Univers se află

codificat în spermatozoid şi în ovul. în acest p_{Unct} alternativele mistice la viziunea mecanicistă asupra lumii se prezintă ca fiind mult mai adecvate şi mai rezonabile.

în acelaşi timp, diferite experienţe transpersonale subminează încrederea în natura obligatorie a timpului liniar si a spaţiului tridimensional, oferind multe alternative experimentale. Materia tinde să se dezintegreze nu numai în jucăuşe tipare energetice, ci chiar în vidul cosmic. Plinul şi golul devin concepte relative şi, până la urmă, interşanjabile. După ce o persoană a fost pusă în faţa unui set considerabil de experienţe transpersonale, viziunea newtonian-carteziană asupra lumii devine de nesusţinut în calitate de concept filozofic serios şi este considerată folositoare doar în practică, altminteri fiind doar un sistem simplist, superficial şi arbitrar de organizare a experienţei cotidiene.

Deşi în scopurile practice ale vieţii de zi cu zi gândim tot în termeni de materie concretă, spaţiu tridimensional, timp unidirecţional şi cauzalitate liniară, înţelegerea filozofică a existenţei devine mult mai complexă şi sofisticată; ea abordează temele găsite în marile tradiţii mistice ale lumii. Universul este văzut ca o ţesătură infinită de aventuri în interiorul conştiinţei, care transcende dihotomiile dintre trăitor şi trăit, plin şi gol, timp şi absenţa timpului, determinism şi liber arbitru sau existenţă şi nonexistenţă.

Noua înţelegere a realităţii, a existenţei şi a naturii umane

Observaţiile descrise în precedenta secţiune, în spe[1] cele cial
referitoare la experienţele transpersonale, sunt în rn[1] od
clar incompatibile cu premisele fundamentale ale ştim.
mecaniciste. Totuşi, ele se leagă atât de bine între ele şi [vl]din
atât de multe surse independente, încât nu li se mai po< nega
existenţa. Este greu de imaginat, însă, că ar putea asimilate în
ştiinţa contemporană cu preţul unor rm[cl]

• mai mari ajustări conceptuale ale paradigmei fundamen-
Singura soluţie pare să fie o revizuire drastică şi funda-[1]
tală o schimbare a paradigmei de mare întindere şi pătrunzătoare relevanţă.

într-un fel, această evoluţie este chiar logică şi nu ar hui să surprindă. Gândirea contemporană în medicină, psihiatrie, psihologie şi antropologie reprezintă extensia directă a modelului newtonian-cartezian al Universului, din secolul al XVII-lea. Deoarece fizica secolului al XX-lea transgresează toate premisele fundamentale ale acestui mod de a vedea realitatea, este natural să se aştepte schimbări profunde, mai devreme sau mai târziu, în toate disciplinele care sunt derivate directe.

Se poate demonstra fără efort că partea cea mai însemnată a materialului obţinut prin psihoterapie LSD, deşi de-a dreptul de nedezlegat şi de neînţeles din punctul de vedere al ştiinţei mecaniciste, prezintă mult mai puţine dificultăţi dacă este abordată în spiritul fizicii cuantic-relativiste, al teoriei sistemelor şi informaţiilor, ciberneticii sau al recentelor descoperiri din neurofiziologie şi biologie. Cercetările moderne asupra conştiinţei au adus multe dovezi în sprijinul viziunilor asupra lumii pe care le dau marile tradiţii mistice. Totodată, progresele revoluţionare din alte discipline ştiinţifice au subminat şi au discreditat viziunea mecanicistă, îngustând ;olul dintre ştiinţă şi misticism, care, cu ceva timp în urmă, Părea absolut şi de netrecut.

Interesant este că mulţi savanţi care au revoluţionat fizica modernă, ca Albert Einstein, Niels Bohr, Erwin Schroedinger, » Heisenberg, Robert Oppenheimer şi David Bohm, au onstatat că gândirea lor ştiinţifică este chiar compatibilă cu con [Ualtat Ca ?i viziunea] mistică asupra lumii. în ultimii ani, disciiT[86]^ [în creştere dintre] Ştii^a Ş* misticism a fost «ta în mai multe cărţi şi articole.[12]
tatea î t^ [a demonstra] compatibilitatea şi complementari-[e]
viziunea asupra lumii din fizica relativist-cuantică

şi observaţiile asupra conştiinţei discutate mai sus Voi analiza pe scurt revoluţia conceptuală din fizica secolului XX-lea, urmărind prezentarea cuprinzătoare a lui Friti ? Capra în *The Tao of Physics (Tao şi fizica)* (1975). Există paralelă interesantă aici, care probabil nu este numai o coincidenţă, ci are un înţeles şi o semnificaţie mai adâncă Modelul newtonian-cartezian nu era doar adecvat, ci şi f_{0arte} reuşit, câtă vreme fizicienii explorau fenomene din lumea experienţei noastre cotidiene sau „zona dimensiunilor medii". De îndată ce au început să călătorească dincolo de limitele percepţiei comune în microuniversul proceselor subatomice şi în macrouniversul astrofizicii, modelul nu s-a mai putut susţine şi a trebuit depăşit. în mod similar, profunde schimbări conceptuale şi metafizice se petrec automat cu subiecţii LSD, cu practicanţii meditaţiei şi cu alţi exploratori ai spaţiilor interioare atunci când intră în domeniul transpersonal pe cale experimentală. Ştiinţa care ia în considerare mărturiile din stările de conştiinţă ieşite din comun nu are altă opţiune decât să se elibereze din limitele înguste ale modelului newtonian-cartezian.

Schimbările revoluţionare în fizică vestind sfârşitul modelului newtonian au început încă din secolul al XlX-lea, cu faimoasele experimente ale lui Faraday şi speculaţiile teoretice ale lui Maxwell privind fenomenele electromagnetice. Munca acestor doi cercetători a condus la conceptul revoluţionar de câmp de forţe, înlocuind newtonianul concept al forţei. Spre deosebire de forţele newtoniene, câmpurile de forţe puteau fi studiate fără referire la corpuri materiale. Era prima deviere majoră de la fizica newtoniană; eai condus la descoperirea că lumina este un câmp electromagnetic cu alternanţă rapidă, călătorind prin spaţiu s formă de unde. Teoria extinsă a electromagnetismuW bazată pe această descoperire, a putut să reducă difere[11]^ dintre undele radio, lumina vizibilă, razele X şi radiaţi * Iii cosmice la modificări de frecvenţă, aducându-le pe toate

rul comun de câmpuri electromagnetice. Totuşi, elec-
!^î amica a rămas mulţi ani sub vraja gândirii newtoniene.
° secinţâ, undele electromagnetice erau concepute ca
n . ty aJe unei substanţe foarte uşoare şi apte să umple tot
t'ii numită „eter". Existenţa eterului a fost infirmată de
erimentul Michelson-Morley; Albert Einstein a fost cel care
fonnulat clar ideea că un câmp electromagnetic este o entitate
de sine stătătoare care se poate deplasa într-un spaţiu vid.

Primele decenii ale secolului al XX-lea au adus descoperiri neaşteptate în fizică, zguduind din temelii modelul newtonian al Universului. Pietre de hotar pe acest traseu au fost două lucrări publicate de Albert Einstein în anul 1905. în prima, formula principiile teoriei restrânse a relativităţii; în a doua, sugera un nou mod de a considera lumina, care a fost ulterior dezvoltat de o echipă de fizicieni până la nivelul teoriei cuantice a proceselor atomice. Teoria relativităţii şi noua teorie atomică au subminat toate conceptele de bază ale fizicii newtoniene: existenţa unui timp şi a unui spaţiu absolute, natura concret materială a Universului, definiţia forţelor fizice, sistemul de explicaţii strict determinist şi idealul de a descrie fenomenele în mod obiectiv, fără includerea observatorului.

In conformitate cu teoria relativităţii, spaţiul nu este tridimensional şi timpul nu este liniar; nici unul nu constituie o Mate separată. Sunt strâns întreţesute şi formează un conmuum cu patru dimensiuni, numit „spaţiu-timp". Curgerea lmPului nu este netedă şi uniformă, ca în modelul newtonian; jpinde de poziţiile observatorilor şi de vitezele lor rela-n ra Port cu evenimentul observat. în plus, teoria gene-a relativităţii, formulată în anul 1915 şi încă neconfir-cu certitudine de experimente, susţine că spaţiu-timpul câm ln/ Uen»at de Prezenţa obiectelor masive. Variaţiile în efect d §ravita,le în diferite părţi ale Universului au un $cnr„- CUrbare a spaţiului, ceea ce determină timpul să se Urş a cu viteze diferite.

Nu numai că toate măsurătorile implicând spaţiul si ti sunt relative, dar întreaga structură a spaţiu-timpului depinde . distribuţia materiei, iar distincţia dintre materie şi vid îşi nj$_{e}$ înţelesul. Noţiunea newtoniană de corpuri materiale solide ca se mişcă într-un spaţiu vid cu caracteristici euclidiene este considerată acum validă numai în „zona dimensiunilor medii" în speculaţiile astrofizice şi cosmologice, conceptul spaţiului vid nu are nici un înţeles; şi invers, progresele în fizica atomică $j subatomică au distrus imaginea materiei solide.

Aventura explorărilor subatomice a început odată cu secolul al XX-lea, prin descoperirea razelor X şi a radiaţiilor emise de substanţele radioactive. Experimentele lui Rutherford cu particule alfa au demonstrat în mod clar că atomii nu sunt unităţi de materie solidă şi dură, ci constau din vaste spaţii în care particule mici - electronii - se mişcă în jurul nucleului. Studiul proceselor atomice a pus savanţii în faţa mai multor paradoxuri stranii, care se iveau ori de câte ori încercau să explice noile observaţii în cadrul fizicii tradiţionale. In anii '20, un grup internaţional de fizicieni a reuşit să găsească expresiile matematice ale evenimentelor subatomice. Grupul îi cuprindea pe Niels Bohr, Louis de Broglie, Werner Heisenberg, Erwin Schroeder, Wolfgang Pauli şi Paul Dirac.

Conceptele teoriei cuantice şi implicaţiile lor filozofice nu erau uşor de acceptat, deşi formele matematice reflectau adecvat procesele în cauză. „Modelul planetar" descria atomii ca fiind alcătuiţi din spaţiu vid, cu numai câteva particule minuscule de materie; fizica cuantică demonstra că nici măcar acestea nu erau obiecte solide. Se dovedea că particulele subatomice au caracteristici puternic abstracte şi prezm o natură dual paradoxală. în funcţie de modul de lucru, e apăreau uneori ca particule şi alteori ca unde. O ambigui*[3] similară se observa în cercetările care explorau natu luminii. în unele experienţe, lumina dovedea proprietăţi câmp electromagnetic, în altele părea să ia forma unor cua

•e distincte, denumite fotoni, care nu au masă şi se folasează cu viteza luminii.

r nacitatea unui fenomen de a se manifesta ca particule şi de implică în mod evident o violare a logicii aristotelice.

$_2$i$_{ne}$a unei particule implică o entitate restrânsă la un tom mic sau la o regiune finită din spaţiu, în timp ce unda te difuză şi răspândită pe o arie vastă. în fizica cuantică, aceste două descrieri se exclud reciproc, dar sunt în mod egal necesare pentru o înţelegere completă a fenomenului în cauză.

Situaţia a fost exprimată cu ajutorul unui instrument logic nou, pe care Niels Bohr (1934; 1958) 1-a denumit *principiul complementarităţii.* Acest nou principiu ordonator în ştiinţă codifică paradoxul, fără să îl rezolve. El acceptă discrepanţa logică dintre cele două aspecte ale realităţii care sunt reciproc exclusive şi egal necesare pentru o descriere exhaustivă a fenomenului. Potrivit lui Bohr, această discrepanţă rezultă dintr-o interacţiune incontrolabilă între obiectul supus observării şi observator. în domeniul cuantic, nu se mai pune problema cauzalităţii sau a obiectivitătii complete, aşa cum erau înţelese cândva.

Aparenta contradicţie între imaginea particulei şi cea a undei a fost rezolvată în teoria cuantică într-un mod care zguduie din temelii viziunea mecanicistă. La nivel subatomic, materia nu există cu certitudine în locuri bine definite, ci mai egrabă are „tendinţa de a exista", iar evenimentele atomice nu se produc în momente şi în moduri definite, ci „au tendinţa

^{1} se P^{ro}duce". Tendinţele pot fi exprimate ca probabilităţi ţnatice care au proprietăţile caracteristice undelor.

?mea de undă a luminii sau a particulelor subatomice nu conf ^{6} m$_*$eleasa m sens concret. Undele respective nu sunt „und^{811}^^{11} tridimensionale$>$ ^{ci} abstracţiuni matematice sau culei^6 ^ ^{probablltate}" reflectând probabilitatea ca parti-Fi$_2$'a Seafle la Unanumit moment într-un anumit loc. ^{v}ersul$_u$°a CUamică ^{su}§^{ere}ază astfel un model ştiinţific al Uni-^{n} contrast puternic cu cel al fizicii clasice. La nivel

subatomic, lumea obiectelor materiale solide se dizolvă într tipar complex de unde de probabilitate. în plus, analiza atentă procesului de observare a arătat că particulele subatomice nu a sens ca entităţi izolate; ele pot fi înţelese numai ca interco nexiuni între pregătirea unui experiment şi măsurătoarea uite-rioară. Astfel, undele de probabilitate nu reprezintă în fond probabilităţi referitoare la lucruri, ci probabilităţi ale unor interconexiuni.

Explorarea lumii subatomice nu se încheie cu descope-rirea nucleelor atomice şi a electronilor. La început, modelul atomic a fost extins pentru a cuprinde trei „particule elemen-tare" - protonul, neutronul şi electronul. Pe măsură ce fizi-cienii şi-au rafinat tehnicile experimentale şi au proiectat dispozitive noi, numărul particulelor subatomice a crescut continuu; în prezent, numărul lor a ajuns de ordinul sutelor. Pe parcursul experimentelor a devenit limpede că o teorie completă a fenomenelor subatomice trebuie să cuprindă nu numai fizica cuantică, ci şi teoria relativităţii, deoarece viteza particulelor respective se apropie frecvent de viteza luminii. Potrivit lui Einstein, masa nu are nimic de-a face cu substanţa, ci este o formă de energie; echivalenţa celor două este exprimată în faimoasa ecuaţie $E = mc^2$.

Cea mai spectaculoasă consecinţă a teoriei relativităţii a fost demonstraţia experimentală că particulele materiale pot fi create din energie pură şi pot fi transformate în energie pm inversarea procesului. Teoria relativităţii nu numai că a afecta sever concepţia despre particule, ci şi imaginea forţelor car< acţionează între ele. Respingerea şi atracţia reciprocă si văzute în descrierea relativistă ca un schimb de alte particu Astfel, atât forţa, cât şi materia sunt considerate acum avându-şi originea în modelele dinamice numite pârtiei Particulele cunoscute în prezent nu mai pot fi divizate departe. în fizica energiilor înalte, folosind procese de < ziune, materia poate fi divizată în mod repetat, dar nicio în entităţi mai mici; fragmentele rezultate sunt pa*$^{-1}$

Hin energia implicată în procesul de coliziune. Parti-
i subatomice sunt astfel destructibile şi indestructibile
în acelaşi timp.

Teoria câmpurilor a depăşit clasica distincţie dintre parti-l le materiale şi vid. în conformitate cu teoria gravitaţio-lă a lui Einstein şi cu teoria câmpului cuantic, particulele n_0t fi separate de spaţiul care le înconjoară. Ele nu repre-intâ altceva decât condensarea unui câmp continuu care este prezent în întreg spaţiul. Teoria câmpului sugerează că particulele se pot crea spontan din vid şi se pot întoarce din nou în vid. Descoperirea calităţii dinamice a „vacuumului fizic" este una dintre cele mai importante din fizica modernă. Este o stare de gol şi de neant, conţinând totuşi potenţialitate pentru toate formele lumii particulelor.[13]

Această scurtă trecere în revistă a progreselor din fizica modernă ar fi incompletă fără a menţiona o şcoală de gândire radicală deosebit de relevantă pentru discuţia noastră ulterioară - aşa-numita abordare *bootstrap** formulată de Geoffrey Chew (1968). Deşi a fost în mod specific elaborată pentru un singur tip de particulă subatomică - hadronul - ea reprezintă, prin consecinţe, o înţelegere filozofică profundă a naturii. Potrivit filozofiei *bootstrap,* natura nu poate fi redusă la nici o astfel de entitate fundamentală precum articula elementară sau câmpul; ea trebuie să fie înţeleasă 'umai prin propria conscvenţă cu sine însăşi. în ultimă liză, Universul este o ţesătură infinită de evenimente - proc relaţionate. Nici o proprietate a vreunei părţi din a ură nu este elementară şi fundamentală; toate reflectă ret 1 ^ ce 'orlalte părţi. Prin urmare, structura întregii este determinată de consecvenţa globală a relaţiilor

* Tp toate limbi - Care are sensul de „înscris în sine", este preluat ca atare în G, Chew (f6 m Care s„au tf adus contribuţiile la fizica cuantică ale lui California) (St deCan al Facultăţii de Fizică de la Universitatea Berkeley,

reciproce şi nu de vreun constituent specific. Universul poate fi înţeles, ca în modelul newtonian şi derivatele sal precum un ansamblu de entităţi care nu pot fi analizate m departe şi reprezintă daturi apriorice. Filozofia *bootstran* n numai că respinge existenţa constituenţilor elementari a' materiei, dar nu acceptă nici o lege fundamentală a naturi sau vreun principiu obligatoriu, oricare ar fi el. Toate teoriile despre fenomene naturale, inclusiv legile naturii, sunt considerate în această viziune drept creaţii ale minţii umane. Ele sunt scheme conceptuale care reprezintă aproximări mai mult sau mai puţin adecvate şi nu trebuie confundate cu descrierile exacte ale realităţii sau cu realitatea însăşi.

Istoria fizicii din secolul al XX-lea nu a fost un proces simplu; a însemnat nu numai realizări strălucitoare, ci şi frământări conceptuale, confuzie, conflicte umane acute. Fizicienilor le-a luat mult timp abandonarea ipotezelor fundamentale ale fizicii clasice şi a viziunii acceptate despre realitate. Noua fizică a necesitat nu numai schimbări în conceptele de materie, spaţiu, timp şi cauzalitate liniară, ci şi recunoaşterea paradoxurilor ca alcătuind un aspect esenţial al noului model al Universului. Mult timp după ce exprimarea matematică a teoriei relativităţii şi a teoriei cuantice s încheiat, fiind acceptată şi asimilată în curentul ştiinţific principal, fizicienii sunt încă departe de a fi de acord în privinţa interpretării filozofice şi a implicaţiilor metafizice al acestor sisteme de gândire. Astfel, numai în legătură cu teorii cuantică există câteva interpretări majore ale expresiei matematice (Jammer 1974; Pagels 1982).

Fizicienii teoreticieni, oricât de avansaţi şi revoluţiona în viziune, au fost educaţi să perceapă realitatea de zi cu zi[c] fiind înzestrată cu proprietăţile atribuite de fizica clasH Mulţi dintre ei, refuzând să trateze neliniştitoarele întreba filozofice pe care le pune teoria cuantelor, aleg o aborda *strict pragmatică.* Sunt mulţumiţi că expresia matematic

cuantice prezice exact rezultatele experimentale şi | că asta este tot ceea ce contează cu adevărat. „nS o altă abordare importantă a problemelor teoriei cuantice h zează pe *interpretări stohastice*. în tratarea evenimen-se *fc*$_n$ i$_U$niea fenomenală, fizicienii folosesc abordări t tistice ori de câte ori nu cunosc toate detaliile mecanice ale sternului pe care îl studiază, iar factorilor necunoscuţi le s n variabile ascunse". Savanţii care susţin interpretarea stohastică a teoriei cuantice încearcă să demonstreze că, în ultimă instanţă, este o teorie clasică a proceselor probabilistice iar o îndepărtare radicală de cadrul conceptual al fizicii clasice nu este necesară şi duce într-o direcţie greşită. Mulţi consideră, alături de Einstein, că teoria cuantică este un fel de mecanică statistică având ca rezultat numai valori medii ale cantităţilor măsurate. La nivel mai înalt, fiecare sistem individual este condus de legi deterministe care vor fi descoperite în viitor, prin cercetări mai rafinate. în fizica clasică, variabilele ascunse sunt mecanisme locale. John Bell a prezentat o dovadă că în fizica cuantică asemenea variabile ascunse - dacă există - ar trebui să fie nişte conexiuni cu Universul nelocalizate, care să opereze instantaneu.

Copenhagen interpretation, datorată lui Niels Bohr şi Wemer Heisenberg, a fost, până în anul 1950, viziunea de bază m fizica cuantică. Ea susţine principiul cauzalităţii locale, cu eţul subminării existenţei obiective a microcosmosului. otnvit acestei viziuni, nu există realitate până când acea eahtate nu este percepută. în funcţie de modul de lucru din U unui experiment, ies la iveală aspecte complementare înt ^ •*’^ctul observării este cel care dezmembrează rim unitar &1 Universului şi generează paradoxuri. Expe- dox e"1^area ins tantanee a realităţii nu pare a fi deloc para- încea " aradoxul se iveşte numai atunci când observatorul întâm l-SaConstruiasca istoria propriei percepţii. Aceasta se P^pn^f oarece nu există o linie de separaţie clară între unţă şi realitatea pe care o observăm că există în

afara noastră. Realitatea este construită prin acte mintale depinde de alegerea obiectului observaţiei şi a modului i care observăm.

O altă tendinţă existentă printre fizicieni a fost de rezolva paradoxurile fizicii cuantice lucrând la bazele teorie' ştiinţifice. Unele progrese din matematică şi filozofie au condus la ideea că motivul impasului s-ar putea afla în logica prin care se susţine teoria. Căutările în această direcţie au condus la încercări de a înlocui logica booleana a limbajului comun cu *logica cuantică,* în care înţelesul logic obişnuit al unor cuvinte precum „şi" şi „sau-sau" se modifică.

De departe cea mai fantastică interpretare a teoriei cuantice este *ipoteza lumilor multiple* datorată lui Hugh Everett III, John Archibald Wheeler şi Neil Graham. Această abordare elimină inconsecvenţele din interpretările convenţionale şi „colapsul funcţiei de undă" produs prin actul observării. Totuşi, aceasta nu se întâmplă decât cu preţul revizuirii drastice a ipotezelor noastre cu adevărat fundamentale despre realitate. Ipoteza aceasta postulează că Universul se divide în fiecare moment într-o infinitate de universuri. Datorită ramificării multiple, toate posibilităţile sugerate de exprimarea matematică a teoriei cuantice se realizează în fapt, deşi în universuri diferite. Realitatea este infinitatea tuturor acestor universuri care există într-un „superspaţiu" ce le cuprinde pe toate. Deoarece universurile individuale nu comunică între ele, nu sunt posibile contradicţiile.

Din punctul de vedere al psihologiei, psihiatriei şi P[31]
psihologiei, cele mai radicale sunt acele interpretări care *atr-buie psihicului un rol esenţial în realitatea cuantică.* Auto care gândesc astfel sugerează că mintea sau conştm[1] influenţează efectiv sau chiar creează materia. Sunt pe nente în acest sens lucrările lui Eugene Wigner, EdW Walker, Jack Sarfatti şi Charles Muses.

Natura si sfera tematică a volumului de faţă nu îmi P[e] unit
să discut mai detaliat despre schimbările fascinante şi P line

ecinte pe care le sugerează fizica cuantică cu privire de Co ;„P!, T iniversului si la natura realităţii. Cititorul intere- "găsi mai multe informaţii relevante în cărţile de spe- 3 it te ale experţilor în domeniu. Totuşi, trebuie să mai mentionez y scurt un subiect de mare importanţă în sensul lor discutate. Einstein, a cărui opera iniţiase dezvoltarea fizicii cuantice, a manifestat până la sfârşitul vieţii o mare rezistenţă la rolul fundamental al probabilisticii în natură, pe care a exprimat-o în faimoasa afirmaţie „Dumnezeu nu joacă zaruri". Chiar şi în urma numeroaselor discuţii argumentate cu cei mai însemnaţi reprezentanţi ai fizicii cuantice, a rămas convins că se va găsi o interpretare deterministă în termenii „variabilelor locale ascunse", cândva, în viitor. Pentru a demonstra că interpretarea lui Bohr referitor la teoria cuantică este greşită, Einstein a conceput atent un experiment care a devenit cunoscut apoi ca experimentul Einstein-Podolsky-Rosen (EPR). în mod ironic, experimentul a servit, câteva zeci de ani mai târziu, ca bază a teoremei lui John Bell care demonstrează incompatibilitatea dintre conceptul cartezian despre realitate şi teoria cuantică (Bell 1966; Capra 1982).

Versiunea simplificată a experimentului EPR implică doi electroni de spin* opus, astfel încât spinul total este zero. Experimentul îi îndepărtează unul de celălalt până când stanţa dintre ei devine macroscopică; acum spinii pot fi

Dacă 1 ○xul EPR este neexplicat până în prezent (www.wikipedia.com). rotescVr*0TM dJf○St em,Şi pereche (sul gl et de spin) de către o sursă, ei se cinetice ^T "* ^Uml aXei P roP rii, în sens ○P US celuilalt, având momente >e Şi de sens contrar (spin). Observatorul 1, care măsoară spinul axa (şi anum ^ mstantaneu cTMoscut spinul celuilalt electron după această care se poat ^6a?1 valoare> de semn opus). în mecanica cuantică, axele pe ubs erYabilitâtn maSU!.a »P„Ul SUrt incom Patibile din punctul de vedere al defln i simultan ^ ~mC^, „mti ○ Stare cuantica cum este singletul, nu se pot fxempiu) Astfel -^ SP »n Pe mai mult de ○ axa ^adica şi pe axa z, de m im Posibilitate' ^n! ^ 0bsevatonUu i 1 de a alege axa *x* îl pune *instantaneu* electr onului«„ IC0bservat ○rul 2, oriunde s-ar afla, să măsoare spinul Ulsa u pe axa *z (n.tr.).*

măsuraţi de doi observatori independenţi. Teoria cuant' prevede că, într-un sistem de două particule cu spin total e cu zero, spinii faţă de orice axă vor fi întotdeauna corei ti respectiv opuşi. Deşi înainte de măsurarea efectivă se p_{0a}t' vorbi numai de tendinţe de rotire, odată măsurătoarea făcut" potenţialitatea devine certitudine. Observatorul este liber s" aleagă orice axă de măsurare şi asta determină instantaneu spinul celeilalte particule, chiar dacă se află la mii de kilometri depărtare. Potrivit teoriei relativităţii, nu există semnal care să se deplaseze mai repede decât lumina, aşa încât situaţia de faţa este imposibilă din principiu. Conexiunea instantanee, nelocalizată între aceste particule, nu poate fi mediată astfel prin semnale în sens einsteinian; comunicarea de acest tip transcende conceptul convenţional de transfer de informaţie. Teorema lui Bell îi lasă pe fizicieni într-o dilemă inconfortabilă; ea sugerează că fie lumea nu este reală în mod obiectiv, fie este conectată prin legături supraluminice. Potrivit lui Henry Stapp (1971), teorema lui Bell dovedeşte „adevărul profund că Universul este fie fundamental lipsit de legi, fie fundamental inseparabil".

Deşi fizica relativist-cuantică oferă cea mai convingătoare şi radicală critică a viziunii mecaniciste, revizuiri importante au fost inspirate de diferite direcţii de cercetare din alte discipline. Schimbări majore de tip similar au fost introduse în gândirea ştiinţifică de progrese în cibernetica teoria informaţiei, teoria sistemelor şi teoria tipurilor logica Unul dintre reprezentanţii majori ai acestei tendinţe critice » ştiinţa modernă este Gregory Bateson.[14] El susţine că gân[dl] rea în termeni de substanţă şi obiecte discrete reprezintă gravă greşeală epistemologică - eroare în logica de stabili a tipologiei. în viaţa cotidiană, nu avem niciodată de-a ta cu obiecte, ci cu formele lor senzoriale sau cu mesaje desp diferenţe; în sensul lui Korzybski (1933), avem acces la ha nu la teritorii. Informaţiile, diferenţele, forma şi modelul c constituie cunoştinţele noastre despre lume sunt en

sionale, care nu pot fi localizate în timp şi spaţiu.

3 *" tiile circulă pe circuite care transcend conturul fizic ° ntional al individului şi cuprind mediul înconjurător. ConV t mod de gândire stiinţifică face absurdă tratarea lumii in termeni u fL eni de obiecte şi entităţi separate, perceperea indivi- A i i a familiei sau a speciei ca unitate darwimana de supra- ’etuire, trasarea distincţiilor între minte şi trup sau identificarea cu unitatea eu-trup („eul încapsulat în piele" al lui Alan Watts). Ca şi în fizica relativist-cuantică, accentul s-a mutat de la substanţă şi obiect la formă, tipar şi proces.[15]

Teoria sistemelor a făcut posibilă formularea unei definiţii noi a minţii şi a funcţionării sale. A arătat că fiecare agregat de părţi şi componente care are complexitatea corespunzătoare circuitelor cauzale închise şi relaţiile energetice adecvate va prezenta caracteristici ale mintalului - va răspunde la diferenţe, va prelucra informaţii şi se va auto-corecta. In acest sens, este posibil să vorbim despre caracteristicile mintale ale celulelor, ţesuturilor şi organelor corpului, ale unui grup cultural sau ale unei naţiuni, ale unui sistem ecologic şi chiar ale întregii planete, aşa cum a făcut Lovelock în teoria Gaia* (1979). Şi când ne gândim la o minte cuprinzătoare care integrează toate ierarhiile minţilor mai mărunte, chiar şi un savant critic şi sceptic precum Gregory Bateson trebuie să admită că ideea seamănă mult cu conceptul unui Dumnezeu imanent.

altă critică fundamentală la adresa conceptelor de bază fl980 nţel mecaniciste reiese din lucrările lui Ilya Prigogine *y* 80, 1984), laureat al Premiului Nobel, şi ale colegilor săi ■ia tă XCIeSŞI din Austin (SUA)- Ş tiin a ţ tradiţională descrie anom Ca pe un Proces specific, rar şi, în fond, zadarnic - o Quiiot ^ nesemmflcativă şi accidentală luptând precum Don 8 lm Potriva dictatului absolut al celei de-a doua legi a

Gr eciei ant JeT anta atmă a numelui Gea, ze H a Pământului în mitologia

termodinamicii. Această imagine sumbră a Universul dominat de tendinţa atotputernică de creştere a dezordinii entropiei, îndreptându-se implacabil către moartea termic - aparţine de acum istoriei ştiinţei. Ea a fost spulberată d studiul lui Prigogine asupra aşa-numitelor structuri disina tive[16] din anumite reacţii chimice şi de descoperirea unui nou principiu care stă la baza lor - „ordinea prin fluctuaţie". Cercetări ulterioare au arătat că acest principiu nu se limitează la procese chimice, ci reprezintă un mecanism esenţial de desfăşurare a proceselor de evoluţie din toate domeniile - de la atomi la galaxii, de la celule individuale la fiinţe umane şi, mai departe, la societăţi şi culturi.

în urma acestor observaţii, a devenit posibil să se formuleze o viziune uniformă asupra evoluţiei, în care principiul unificator îl constituie nu starea statică, ci condiţiile dinamice ale sistemelor aflate în non-echilibru. Sistemele deschise la toate nivelurile şi în toate domeniile sunt purtătoarele unei evoluţii globale, care asigură mişcarea continuă a vieţii spre noi regimuri de complexitate aflate într-o dinamică perpetuă. în această viziune, viaţa însăşi se înfăţişează într-o nouă lumină, mult deasupra noţiunii înguste de viaţă organică. Atunci când sistemele din orice domeniu sunt înăbuşite d producerea de entropie, are loc mutaţia către noi regimuri. Aceeaşi energie şi aceleaşi principii poartă astfel evoluţia te toate nivelurile, fie ele materie, forţe vitale, informaţii si procese mintale. Microcosmosul şi macrocosmosul sunt dom aspecte ale aceleiaşi evoluţii unificate şi unificatoare. Viaţa a mai pare un fenomen în desfăşurare într-un univers neinsu fleţit; Universul însuşi devine din ce în ce mai viu.

Deşi cel mai simplu nivel la care poate fi studiată au organizarea este nivelul structurilor disipative care se form[e] în sistemele de reacţii chimice cu autoregenerare, aph[ca] acestor principii la fenomenele biologice, psihologa socioculturale nu înseamnă gândire reducţionistă. "

•• ctfel d

deosebire de reductionismul ştiinţei mecaniciste, asu

interpretări se întemeiază pe o omologie fundamentală, pe direa dinamicii auto-organizatoare pe multe niveluri.

inru , acest pUnct de vedere, oamenii nu sunt mai presus de aanisme vii; ei trăiesc simultan pe mai multe niveluri e-t formele de viaţă care au apărut mai devreme pe scara 6 lutiei. Aici, ştiinţa a redescoperit adevărul filozofiei perene nform căruia evoluţia formelor de umanitate este o parte ntegrală şi cu sens în evoluţia universală. Oamenii sunt agenţi importanţi în această evoluţie; în loc să fie subiecţi neajutoraţi ai evoluţiei, ei *sunt* evoluţia.

Ca şi fizica relativist-cuantică, această nouă ştiinţă a devenirii, care înlocuieşte vechea ştiinţă a fiinţării, mută accentul de pe substanţă pe proces. Aici, structura este un produs incidental al proceselor aflate în interacţiune, care, în cuvintele lui Erich Jantsch, nu este mai consistentă decât o undă stabilă la confluenţa a două râuri sau decât rânjetul pisicii din Cheshire*[17].

Ultima provocare serioasă adresată gândirii mecaniciste este teoria biologului şi biochimistului britanic Rupert Sheldrake, expusă în cartea sa revoluţionară şi deosebit de controversată *A New Science of Life {O nouă ştiinţă a vieţii)* (1981). Sheldrake oferă o critică strălucită limitărilor capacităţii explicative a ştiinţei mecaniciste şi incapacităţii de a face faţă unor probleme fundamentale din morfogeneză pe •arcursul dezvoltării individului şi al evoluţiei speciilor, din (etica sau din comportamentul instinctual ori alte tipuri complexe. Ştiinţa mecanicistă tratează numai aspectul ^tiv al fenomenelor, cu ceea ce Sheldrake numeşte ^cauzalitate energetică". Ştiinţa aceasta nu are nimic de spus tate^f aSpectul calita tiv - dezvoltarea formelor sau „cauzali-s unt n ormativă"; Potrivit lui Sheldrake, organismele vii nu 1na şinării biologice complexe, iar viaţa nu poate

işi fa că trup^cu"/„06 *în Tara Minunilor* de Lewis Carroll, care putea să otul nevăzut, păstrându-şi vizibil numai rânjetul *(n.tr.).*

fi redusă doar la reacţii chimice. Forma, dezvoltarea si co portamentul organismelor sunt modelate de „câmpuri morf genetice" de un tip care în prezent nu poate fi detectat sa măsurat şi nu este recunoscut în fizică. Aceste câmpuri sunt turnate în matriţa şi comportamentul organismelor din trecut ale aceleiaşi specii, prin legături directe traversând atât spaţiul cât şi timpul, şi prezintă proprietăţi cumulative. Dacă un număr critic de membri ai unei specii dezvoltă anumite proprietăţi ale organelor sau învaţă forme specifice de comportament, ele sunt însuşite automat de alţi membri ai speciei chiar dacă nu există între ei forme convenţionale de contact.[18] Fenomenul de „rezonanţă morfică", după cum îl denumeşte Sheldrake, nu se limitează la organismele vii şi poate fi demonstrat şi în cazul unor fenomene elementare, cum este formarea cristalelor.

Oricât de neplauzibilă şi absurdă ar părea această teorie unei minţi de orientare mecanicistă, ea se poate testa, spre deosebire de ipotezele metafizice ale viziunii materialiste. Chiar în prezent, în stadiile sale timpurii, este sprijinită de experimente cu şobolani şi observaţii pe maimuţe. Sheldrake este pe deplin conştient că teoria sa este plină de consecinţe pentru psihologie şi a discutat el însuşi relaţia cu conceptul jungian de inconştient colectiv.

Această trecere în revistă a fascinantelor progrese din ştiinţă nu ar fi completă iară a menţiona lucrările lui Arthur Young (1976a; 1976b). *Teoria proceselor* este o candidată serioasă la poziţia de metaparadigmă ştiinţifică a viitorului Ea organizează şi interpretează cât se poate de comprehensiv date dintr-o varietate de discipline - geometrie, teoria cuan tică şi teoria relativităţii, chimie, biologie, botanică, zool gie, psihologie şi istorie - şi le integrează într-o viziu cosmologică atotcuprinzătoare. Modelul Universului al Young are patru niveluri, definite de gradele de libertate ş constrângere, şi şapte stadii consecutive: lumină, p[artl] nucleare, atomi, molecule, plante, animale şi oameni. i°[l]

ooerit un tipar de bază al procesului universal care se repeta iar ?i iar,oe diferite niveluri de evoluţie în natură.

„ citatea explicativă a acestei paradigme este completata de acitatea predictivă. Ca şi tabelul periodic al lui Mendeleev, capabilă să prevadă fenomene naturale şi aspecte specifice ale acestora.

Atribuind un rol critic în Univers luminii şi influenţei cu «p$_a$ cuantei de acţiune*, Young a făcut posibilă o punte între ştiinţă, mitologie şi filozofia perenă. Metaparadigma sa nu numai că este compatibilă cu ştiinţa de vârf, dar poate de asemenea să trateze aspectele non-obiective şi non-definibile ale realităţii, mult peste limitele acceptate ale ştiinţei. Pentru că nu putem să dăm aprecierea cuvenită teoriei lui Young fără incursiuni detaliate într-o varietate de discipline, cititorului interesat îi recomandăm scrierile originale.

în prezent, este evident imposibil să fie integrate toate variatele progrese revoluţionare din ştiinţa modernă discutate în acest capitol într-o nouă paradigmă coerentă şi cuprinzătoare. Totuşi, toate par să aibă ceva în comun: cei care le propun împărtăşesc convingerea fermă că imaginea mecanicistă a universului creată de ştiinţa newtonian-carteziană ar trebui să nu mai fie considerată un model corect şi obligatoriu al realităţii.

Conceptul de cosmos ca supermaşinărie gigantică, asam-Jata din piese izolate şi fără număr, existând independent de observator, a devenit uzat moral şi expediat în arhiva ştiinţei.

[3]delul actualizat prezintă Universul ca pe o ţesătură omo-
[1] ?'"divizibilă de evenimente şi relaţii; părţile sale repre-
j$_e$ . . ente as P^{e}cte şi tipare ale unui proces unic şi integral,
imaginabilă complexitate. Aşa cum a prevăzut James

* r " ------- ~
Vasală & ac*iune sau constanta lui Planck este o constantă fizică
COr Puscul al caracterizează legătura dintre proprietăţile de undă şi cele de
frec venţa radi. S1Stemelor flzice (între energia unei cuante de lumină şi
laţiei corespunzătoare, cf. *Dicţionar de fizică,* EER, 1972 *{n.tn).*

Jeans (1930) cu mai mult de cincizeci de ani în urmă TJ ■ versul fizicii moderne seamănă mult mai mult cu un sistem *d* procese de gândire decât cu un uriaş mecanism de ceasorni Pe măsură ce savanţii au avansat în straturile cele mai adânc' ale materiei şi au studiat aspectele felurite ale proceselor din lume, noţiunea de substanţă solidă a dispărut treptat din peisaj, lăsându-i cu tiparele arhetipale, formulele matematice sau ordinea universală. în consecinţă, nu pare extravagant să susţii posibilitatea ca principiul de legătură în ţesătura cosmică să fie conştiinţa, ca atribut primar şi ireductibil al existentei."

Să ne întoarcem la observaţiile din cercetările modeme asupra conştiinţei. Cele mai multe sunt în mod limpede incompatibile cu paradigma newtonian-carteziană a ştiinţei mecaniciste; prin urmare, este interesant să explorăm relaţia lor cu diferite elemente ale viziunii ştiinţifice emergente. Potenţialul de date revoluţionare generate de cercetările moderne asupra conştiinţei pare să varieze odată cu nivelul de observaţie. Astfel, experienţele de natură biografică nu pun probleme serioase modurilor recunoscute de gândire şi pot fi manevrate cu ajustări minore ale teoriilor existente. Experienţele perinatale ar necesita schimbări mult mai spectaculoase, dar se poate admite că sunt asimilabile fără o radicală schimbare de paradigmă. Insă, existenţa experienţelor transpersonale reprezintă o lovitură mortală dată gândirii mecaniciste şi impune schimbări chiar la temelia viziunii ştiinţifice asupra lumii. Revizuirile necesare vor afecta în mod specific acele disciplm[e] rămase sub vraja paradigmei newtonian-carteziene, [carf] consideră că principiile acestui model de secol al XvlH[e] sunt sinonime cu principiile ştiinţei.

Fritjof Capra (1975; 1982) şi alţii au demonstrat că di fizica modernă reiese o viziune care pare să fie converge măsura cu cea mistică. Acelaşi lucru se poate spune în mare despre cercetările moderne asupra conştiinţei, care tra direct stările de conştiinţă, adevăratul domeniu al Ş[c°] mistice. în consecinţă, există o compatibilitate din ce I

> între conceptele revoluţionare din cercetările onstiinţei şi fizica modernă. Aceste afirmaţii necesită r tii si nuanţări. Convergenţa dintre fizică şi misticism nseamnă identitate sau nici măcar perspectiva unei re unificări. Tendinţele de a interpreta astfel situaţia au fost criticate pe bună dreptate. O critică deosebit de incisivă dus Ken Wilber. în lucrarea sa *Physics, Mysticism and the Holographic Paradigm (Fizică, misticism şi o nouă paradigmă holografică)* (1979), el arată că filozofia perenă descrie fiinţa şi conştiinţa ca pe o ierarhie de niveluri, de la zonele cele mai dense şi mai fragmentare, la cele mai înalte, subtile şi unitare. Cele mai multe sisteme cad de acord asupra următoarelor niveluri majore: (1) *fizic,* implicând materia/energia nevie; (2) *biologic,* axat pe materia/energia vie, simţitoare; (3)*psihologic,* legat de minte, eu şi gândire logică; (4) *subtil,* cuprinzând fenomenele psihice şi arhetipale; (5) *cauzal,* caracterizat prin radiaţie lipsită de formă şi transcendenţă perfectă şi (6) *conştiinţa absolută* şi similaritatea tuturor nivelurilor spectrului.

In viziunea mistică, fiecare nivel al spectrului transcende şi include nivelurile precedente, dar nu şi invers. Deoarece în filozofia perenă elementul inferior este creat de elementul superior printr-un proces numit „involuţie", elementul supe rior nu poate fi explicat pornind de la cel inferior. Fiecare nvel are o plajă de conştiinţă mai limitată şi mai controlată "cat nivelul de deasupra. Elementele lumii inferioare sunt pabile să trăiască experienţa lumilor superioare şi nu sunt nştiente de existenţa acestora, deşi toate se întrepătrund. tica distinge două forme de întrepătrundere - orizon- interiorul fiecărui nivel, şi verticală, între niveluri. tel i interiorul fiecărui nivel - toate elemen- Pătn tente ca statut şi se între ţes niveluri există non-echivalenţă şi ierarhie. ziu confirmat numai un mic fragment al mistice. Fizicienii au spulberat dogma primatului

materiei solide şi indestructibile care a constituit baza vizi, mecaniciste asupra lumii: în explorările subatomice, mate ’ se dezintegrează în tipare abstracte şi forme de constiint; Fizicienii au demonstrat de asemenea unitatea orizontală < întrepătrunderea primului nivel, cel fizic, din ierarhia fii zofiei perene.

Teoria informaţiilor şi teoria sistemelor au arătat o situaţie similară la nivelurile doi şi trei. Noile descoperiri în fizică chimie sau biologie nu pot spune nimic despre nivelurile mai înalte ale ierarhiei mistice. în această privinţă, semnificaţia progreselor ştiinţifice este numai indirectă. Subminând viziunea mecanicistă, care a ridiculizat misticismul şi spiritualitatea, ele creează un climat mai deschis pentru cercetările asupra conştiinţei. Totuşi, numai descoperirile făcute în discipline ştiinţifice care studiază direct conştiinţa pot să asigure accesul la restul nivelurilor din spectrul acoperit de filozofia perenă. Ştiind toate acestea, putem explora acum relaţia dintre observaţiile înregistrate în cercetările asupra conştiinţei şi recentele evoluţii din alte discipline ştiinţifice.

Experienţele transpersonale intră în două mari categorii. Prima cuprinde fenomene al căror conţinut este legat direct de diverse elemente ale lumii materiale, cum ar fi alţi oameni, animale, plante, obiecte neînsufleţite sau procese. A doua categorie implică domenii experimentale care sunt în mod clar deasupra îngrădirilor a ceea ce este acceptat ir Occident ca realitate obiectivă. Aici intră, de exemplu, divers* viziuni arhetipale, secvenţe mitologice, resimţirea unor influenţe divine sau demonice, întâlniri cu fiinţe non-carnaie sau supraumane, identificarea experimentală cu Intelige[11]*’ Universală sau cu Vidul Supracosmic.

Prima categorie poate fi împărţită la rândul ei în o[01] subgrupe; principiul împărţirii este natura barierei convenp nale care este depăşită. în experienţele din prima subgru este vorba în primul rând de partiţia spaţiului şi de separ entităţilor; în cele din a doua subgrupă — de lifi[11]

rului de timp liniar. Experienţele de acest fel repre-
obstacol insurmontabil pentru ştiinţa newtonian-
vede materia ca solidă, contururile fizice şi tia entităţilor
ca proprietăţi absolute ale Universului, . j _ ca linear şi
ireversibil. Aşa ceva nu este adevărat tru viziunea ştiinţifică
modernă, care descrie Universul ca ţesătură infinită şi
omogenă de relaţii, considerând orice ntur ca fiind în cele
din urmă arbitrar şi negociabil. Ea transcende astfel
distincţia netă dintre obiect şi spaţiul vid, oferind
posibilitatea conceptuală a unor legături subatomice directe,
care ocolesc canalele acceptate sau acceptabile în ştiinţa
mecanicistă. în contextul fizicii moderne, se poate spera cu
temei şi în posibilitatea existenţei unei conştiinţe în afara
creierelor oamenilor şi vertebratelor superioare. Unii
fizicieni consideră că trebuie inclusă şi conştiinţa în viitoa-
rele teorii despre materie şi în speculaţiile asupra universului
fizic, ca factor primar şi principiu de legătură în ţesătura
cosmică. într-un anumit sens, dacă Universul reprezintă o
ţesătură integrală şi omogenă şi unii constituenţi sunt în mod
evident conştienţi, înseamnă că starea este valabilă pentru
întregul sistem. Bineînţeles, se poate admite că diferite părţi
sunt conştiente în grade diferite şi manifestă diferite forme
ale conştiinţei de sine.

Din acest punct de vedere, diviziunile ţesăturii cosmice
are, în esenţă, este indivizibilă, sunt incomplete, arbitrare şi
mbătoare. nu există nici un motiv pentru
re lucrurile nu ar sta la fel în cazul graniţelor experimentale
* unităţile de conştiinţă. Se poate admite că, în circum-
iale, o persoană ar putea să reclame identitatea cu
a cosmică şi să experimenteze în mod conştient orice
atentei acesteia. Analog, anumite fenomene
se bazează, ESP*
nale Pot fi pe depăşirea graniţelor spaţiale convenţio-
reconciliate cu acest model. Pentru telepatie,

ne de percepţie extrasenzorială (*tr.).*

psihodiagnoză, vizualizare la distanţă sau proiecţie a întrebarea nu mai este dacă astfel de fenomene sunt posibi ci cum să fie descrisă bariera care le împiedică să se de soare mereu. Cu alte cuvinte, noua problemă este: ce anu creează aparenţa de soliditate, de separaţie a entităţilor si individualitate într-un univers în esenţă gol şi imaterial cărui adevărată natură este unitatea indivizibilă?

Experienţele transpersonale care trec dincolo de barierele spaţiale sunt pe deplin compatibile cu viziunea bazată pe teoria informaţiilor şi teoria sistemelor. Această abordare implică de asemenea o imagine a lumii în care contururile fizice sunt arbitrare, materia solidă este inexistentă, iar tiparul este tot ceea ce contează. Deşi conştiinţa nu este luată în discuţie în mod explicit, se poate admite în acest context să se discute despre procese mintale în legătură cu celule, organe, organisme inferioare, plante, sisteme ecologice, grupuri sociale sau întreaga planetă.

în materie de experienţe cu trecere dincolo de bariere temporale, singura interpretare pe care o pune la dispoziţie ştiinţa mecanicistă pentru recuperarea înregistrărilor din trecut este substratul material al sistemului nervos central sa codul genetic. Este posibil ca această abordare să fie aplicabilă, deşi cu maximă dificultate, anumitor experienţe, cum sunt cele embrionare, ancestrale, rasiale şi filogenetice. Ar n cu totul absurd în acest context să luăm în considerare în mod serios acele experienţe care par să refacă episoade istorii din situaţii cu care individul nu este legat prin nici un fir logic, cum ar fi, de exemplu, elemente de inconştient colec jungian din culturi neînrudite rasial sau experienţe din in nări trecute. Acelaşi lucru este valabil pentru perioade *o* preced apariţia sistemului nervos central, viaţa, planeta sistemul solar. De asemenea, orice experienţă referitor evenimente viitoare este de neconceput, deoarece vii încă nu s-a întâmplat.

modernă oferă câteva posibilităţi fascinante, având ere mai largă în ceea ce priveşte natura timpului, relativităţii, care a înlocuit spaţiul tridimensional şi 1 liniar cu conceptul unui continuum spaţiu-timp cu dimensiuni, oferă un interesant cadru teoretic pentru leeerea anumitor experienţe transpersonale care implică Y oerioade istorice. Teoria restrânsă a relativităţii permite erea inversată a timpului în anumite circumstanţe. Fizicienii moderni s-au obişnuit pe parcurs să trateze timpul ca pe o entitate bidirecţională, care se poate mişca înainte şi înapoi. Astfel, de exemplu, în interpretarea diagramelor spaţiu-timp din fizica energiilor înalte (diagramele Feynman), mişcările particulelor înainte în timp sunt echivalente cu mişcările antiparticulelor corespunzătoare înapoi în timp.

Speculaţiile lui John Wheeler din *Geometrodynamics (Geometrodinamica)* (1962) au postulat paralele între lumea fizică şi ce se întâmplă la nivel experimental în anumite stări neobişnuite ale mintalului. Conceptul lui Wheeler despre hiperspaţiu permite, teoretic, legătura instantanee a tuturor elementelor din Univers fără limitarea einsteiniană la viteza luminii. De asemenea, extraordinarele schimbări privind spaţiu-timpul, materia şi cauzalitatea postulate de teoria rela- ■vităţii în legătură cu contracţia stelelor şi găurile negre au wespondente experimentale în stările de conştiinţă ieşite comun. Deşi în prezent este imposibil să legăm concep- izicii moderne de cercetările asupra conştiinţei într-un direct şi uşor de înţeles, paralelele sunt absolut izbi- ică ne gândim la conceptele extraordinare de care au derni pentru a-şi justifica observaţiile la nivelurile realităţii, devine evidentă mecanicistă înclină să nege conflict cu judecata de pe stradă sau care nu pot fi urmărite concrete precum circum- ucaţia primită în privinţa necesităţilor fiziologice.

Spre deosebire de fenomenele descrise mai sus caf[illegible]s[illegible]na experienţelor transpersonale, care are un conţinut fără cor pondent în realitatea materială, este în mod limpede m! presus de posibilităţile fizicii. Totuşi, chiar şi acolo pare - existe o diferenţă fundamentală între statutul lor din p[illegible] digma newtonian-carteziană şi viziunea ştiinţifică modernă în modelul mecanicist, Universul constă dintr-un număr imens de particule şi obiecte materiale. Existenţa entităţilor nemateriale care nu pot fi observate sau detectate prj[illegible] mijloace obişnuite şi în stări obişnuite de conştiinţă este negată din principiu. Experimentarea unor astfel de entităţi ar fi alungată în lumea stărilor de conştiinţă alterate şi a halucinaţiilor, fiind interpretată din punct de vedere filozofic drept distorsiuni ale realităţii derivate cumva dintr-un input senzorial despre „elementele cu existenţă obiectivă".

în viziunea modernă, înşişi constituenţii materiali ai lumii pot fi urmăriţi până la tiparele lor abstracte şi până la „vidul dinamic". în ţesătura omogenă a Universului, orice structuri, forme şi contururi sunt în ultimă instanţă arbitrare, iar plinul şi golul sunt termeni relativi. Un univers cu acest tip de calităţi nu exclude, în principiu, posibilitatea existenţei unor entităţi de orice întindere şi cu orice caracteristici, inclusiv forme mitologice şi arhetipale. în lumea vibraţiilor s-a reali zat cu succes acordarea selectivă în sisteme de informaţii coerente şi pe înţeles, în radio şi televiziune.

Am menţionat deja că deseori experienţele transpersonaJi dau asociaţii cu sens prin alăturarea la tiparele unor even mente din lumea exterioară, într-un mod care nu poate explicat în termeni de cauzalitate lineară. Cari Gustav Ju (1960b) a observat multe şi izbitoare coincidenţe de aces în activitatea sa clinică; pentru a le explica, a postulat e-tenta unui principiu de conexiune acauzal, pe care 1-a [a] mit *sincronicitate.* L-a definit ca „ocurenţa simultana a anumite stări psihice şi a unuia sau a mai multor eve: exterioare care au sensul unor corespondente al[e]

nime[illegible] stan'

sui . m0mentane". Evenimentele conexate sincronistic* "n mod evident o înrudire tematică, deşi nu există nici dUo ă ^g cauzalitate liniară între ele. Multe persoane • *h* tate ca psihotice trăiesc remarcabile experienţe sincro- • e- în timpul examinărilor neglijente şi preconcepute 1„rinse de psihiatrii newtonian-cartezieni, toate trimite- 1 la coincidenţe pline de sens sunt interpretate în mod rent ca iluzie de referinţă. Totuşi, fără îndoială, există sincronicităţi reale, pe lângă interpretările patologice ale unor evenimente în mod evident fără legătură între ele. Situaţiile de acest tip sunt prea frapante şi prea des întâlnite pentru a fi ignorate. Prin urmare, este pe deplin încurajator şi îmbucurător să constaţi că fizicienii moderni au fost obligaţi să recunoască existenţa unor fenomene comparabile chiar în contextul meticulos controlat al experimentelor de laborator.

Teorema lui Bell şi experimentele pe care aceasta le-a inspirat merită în această privinţă o atenţie specială.

Paralelele între viziunea asupra lumii a fizicii moderne şi lumea experimentală a misticii şi a subiecţilor psihedelici sunt pline de consecinţe şi există motive temeinice să credem că aceste asemănări vor continua să se înmulţească. Diferenţa fundamentală dintre concluziile bazate pe o analiză ştiinţifică a lumii exterioare şi cele rezultate dintr-o profundă autoexplorare este că, în fizica modernă, lumea paradoxului [1] a transraţionalului poate fi exprimată numai în ecuaţii matematice abstracte, în timp ce, în stările neobişnuite de ■onştamţă, devine o experienţă directă şi imediată.

[u] lecţii LSD cu o pregătire sofisticată în matematică şi Psih /r Povestit în moc* repetat că în timpul şedinţelor direct[6] [ca]Pătă intuiţii edificatoare într-o varietate de ■i de constructe de neimaginat şi de nevizualizat în

j™ contrast < ente" *(Amintiri* [me|]a Stefincscu)/

[ve]nimente"'î [U <<sincron>>] care indică simpla simultaneitate a două [trad]- Daniela *^TJ"J[H vise]*, *[re]fl[ec]t"> C.G.* Jung, Ed. Humanitas 2001,

starea de conştiinţă obişnuită. Astfel de rapoarte implic* exemplu, geometria Riemann a spaţiului «-dimension spaţiu-timpul lui Minkowski, geometria neeuclidiană, cola sul legilor naturii în cazul găurilor negre şi teoria restrânsă cea generală a relativităţii. Curbarea spaţiului şi a timpu]$_U$' Universul infinit dar închis, interşanjabilitatea dintre materi' şi energie, infmiturile de diferite ordine, zerourile de diferite magnitudini - toate aceste concepte dificile din matematica şi fizica moderne sunt experimentate în mod subiectiv si înţelese într-un mod nou din punct de vedere calitativ de către unii dintre subiecţi. A fost posibil chiar să se descopere corelaţii experimentale directe pentru faimoasele ecuaţii ale lui Einstein bazate pe transformările lui Lorentz. Aceste observaţii au fost atât de frapante, încât ar justifica un viitor proiect în care fizicieni de prim rang să aibă ocazia să experimenteze stări psihedelice urmărind inspiraţia pentru teorii şi creativitatea în rezolvarea problemelor.

Faptul că atât de multe observaţii din activitatea profund experimentală sunt compatibile cu progresele din fizica modernă, demonstrând în mod clar limitările modelului newtonian-cartezian, este foarte încurajator şi promiţător şi ai trebui să ajute la legitimarea noilor abordări în ochii comunităţii ştiinţifice. Potenţiala semnificaţie a cercetărilor asupra conşti-inţei folosind substanţe psihedelice sau metode care nu impM utilizarea drogurilor trece dincolo de graniţele înguste a psihologiei şi psihiatriei. Din cauza complexităţii domenii^0 respective, aceste două discipline au încercat în trecut si ancoreze solid în fizică, chimie, biologie şi medicină pentru obţine reputaţia de ştiinţe exacte. Aceste eforturi, deşi nece* din perspectivă istorică şi politică, au neglijat faptul că leno nele încâlcite studiate de psihiatrie şi psihologie nu p descrise şi explicate în totalitate de constructe ale ştiinţelor explorează aspecte mai simple şi mai rudimentare ale rea

trebui

suranţă, observaţiile din cercetarea psihologică nu ar

Cu sig

- contrazică legile fundamentale ale fizicii şi chimiei.

’ţinta care studiază fenomenele din conştiinţă, având ^ teristici cu totul unice şi specifice, ar trebui să aducă o [3] ibutie de sine stătătoare la înţelegerea lumii şi să folo- că abordările sau sistemele descriptive cele mai potrivite tru scopurile ei. Deoarece, în ultimă instanţă, toate disci- linele ştiinţifice se întemeiază pe percepţie senzorială şi sunt produsele minţii umane, cercetarea ştiinţifică poate în mod evident să contribuie în orice domeniu de explorare a lumii fizice. Ar trebui subliniat că multe dintre cunoştinţele despre fenomenele descrise în această carte preced cu secole şi chiar cu milenii evoluţiile din fizica modernă cu care sunt compatibile. Psihiatrii s-au lipsit de ele sau le-au etichetat ca psihopatologice numai pentru că nu puteau fi integrate în modelul newtonian-cartezian şi contraziceau postulatele sale de bază.

Este interesant să privim din acest punct de vedere spre convergenţa dintre fizica modernă, misticism şi cercetările asupra conştiinţei. Deşi paralelele au multe consecinţe şi sunt cu totul remarcabile, rămân în cea mai mare parte de natură iormalâ. Ele pot explica numai acele experienţe transper- sonale în care individul se identifică în mod conştient cu rite [as]P[e]cte ale universului material din prezent sau din jjţ Literatura mistică descrie un întreg spectru de tărâmuri hmentare ale realităţii care eludează abordările conven- [2] ale ştiinţei materialiste. Noul model al realităţii tis de $fi_z i_{ca}$ relativist-cuantică trece dincolo de materia M mdestructibilă şi de obiectele separate, şi ne arată toi- °~[a] ^[C] ∘ *[esatura] complexă de evenimente şi relaţii. fel d’ [Ima ananză, ur]mele de substanţă materială de orice foiciânT [m 8o]lUlprimordial al vidului dinamic. Totuşi, [s]Pecif[ic] [C rte] P[u]t[me] de spus despre varietatea formelor [e] care dansul cosmic le ia la alte niveluri ale

Universul ca pe o te

£°. [u]ltimă analiză

realităţii. Intuiţiile experimentale din stările neobişnuite H conştiinţă sugerează existenţa unei inteligenţe creaţi insondabile şi intangibile, conştientă de sine şi răspândită"' toate domeniile realităţii. Această abordare face din const' inţa pură, fără conţinut specific, supremul principiu al exis tentei şi ultima realitate. Din ea poate fi derivat tot ce este îr cosmos; creează nenumărate lumi fenomenale, cu un simt jucăuş al căutării şi aventurii, al efectului dramatic şi artistic al umorului. Acest aspect al realităţii, deşi aflat peste posibilităţile metodelor din ştiinţele exacte, s-ar putea dovedi totuşi indispensabil pentru o adevărată înţelegere a Universului şi pentru o descriere cuprinzătoare.

Este greu de imaginat că în prezent sau oricând în viitor, fizica ar putea găsi, între îngrădirile propriei discipline, acces la cel de pe urmă mister. Prin urmare, ar însemna să repetăm vechea greşeală daca am împrumuta din fizică noua paradigmă şi am face din ea o bază obligatorie pentru cercetările asupra conştiinţei. Este esenţial ca o paradigmă să reiasă din necesităţile propriei noastre discipline şi să încerce să construiască punţi către alte discipline, nu să le copieze pe acestea. Semnificaţia noilor progrese din fizică în ceea ce priveşte studiul conştiinţei constă, prin urmare, mai mult în distrugerea limitărilor conceptuale ale ştiinţei mecaniciste newtonian-carteziem decât într-o ofertă de paradigmă nouă şi obligatorie.

în acest moment, pare potrivit ca, pentru înţelegeri psihicului şi a naturii umane, să reflectăm la consecinţei[1] datelor existente în fizica relativist-cuantică, în cercetări moderne asupra conştiinţei şi în alte sectoare ale ştu" secolului al XX-lea. în trecut, ştiinţa mecanicistă a acurnu un vast corpus de probe indicând că fiinţele umane p° înţelese şi tratate cu un grad considerabil de succes ca en materiale separate - fiind, esenţialmente, maşinării bioio^ asamblate din părţi componente, precum organe, ţesu celule. în această abordare, conştiinţa era văzută ca pr° proceselor fiziologice din creier.[20]

1 mina noilor realităţi prezentate aici, provenind din rile asupra conştiinţei, nu se mai poate susţine imaginea vă a fiinţei umane ca fiind nimic altceva decât o ". -rie biologică. Intrând în conflict logic serios cu acest [1] Hei tradiţional, noile date sprijină fără nici o ambiguitate ■ nea susţinută de tradiţiile mistice ale tuturor timpurilor: în urnite circumstanţe, fiinţele umane pot funcţiona şi ca vaste âmpuri de conştiinţă, cu transcendenţa limitărilor corpului fizic a timpului şi spaţiului newtoniene şi a cauzalităţii liniare. Această situaţie este deplin asemănătoare cu dilema pe care fizicienii au întâlnit-o în studiul proceselor subatomice sub forma paradoxului, cu referire la lumină şi materie. în conformitate cu principiul complementarităţii al lui Niels Bohr, care tratează acest paradox, pentru a descrie lumina şi particulele subatomice într-un mod cuprinzător, este necesar să vedem imaginea undei şi pe cea a particulei ca pe două aspecte complementare şi egal necesare ale aceleiaşi realităţi. Fiecare dintre ele este numai parţial corectă şi fiecare are o plajă de aplicabilitate limitată. Depinde de experimentator şi de structura experimentului care dintre aceste două aspecte se manifestă.

Principiul complementarităţii al lui Bohr este legat în nod specific de fenomene subatomice şi nu poate fi transfe- [au]tomat în alte sectoare ale problemei. Totuşi, el creează [In] P[rec]edent interesant pentru alte discipline, codificând un [ox]> în loc de a-1 rezolva. Se pare că ştiinţele care studiază [a] umană - medicina, psihiatria, psihologia, parapsiho- §>a, antropologia, tanatologia şi altele - au acumulat un j. de ^[ate] controversate în măsură să justifice pe deplin [e]a unui principiu de complementaritate comparabil. >• dm şi punctul de vedere al logicii clasice pare absurd U[n] [posiDl]l natura umană dovedeşte o ciudată ambiguitate. litat *[Se] P[reteaz]ă la interpretări mecaniciste, care pun ega-[re] dintele umane şi trupurile lor, formate din organe

care funcţionează. Alteori, se înfăţişează ca o imagine f_0 diferită, sugerând că oamenii pot funcţiona şi ca nelimit câmpuri de conştiinţă, care transcend materia, spaţiul, timn şi cauzalitatea liniară. Pentru a descrie oamenii într-un m cuprinzător şi pe înţeles, trebuie să acceptăm faptul paradoxal că ei sunt atât subiecţi materiali, sau maşinării biologice, cât si câmpuri extinse de conştiinţă. In fizică, rezultatele experimentelor subatomice depind de concepţia şi abordarea experimentatorului; într-un sens, întrebările despre undă primesc răspunsuri despre undă, iar întrebările despre particule capătă răspunsuri despre particule. Se pot imagina situaţii în care concepţia cercetătorului despre natura umană şi structura experimentului să faciliteze una sau alta dintre modalităţi.

Am putea urma exemplul lui Niels Bohr, mulţumindu-ne cu simpla juxtapunere a acestor două imagini contradictorii, dar complementare, care sunt, ambele, parţial adevărate. Totuşi, anumite evoluţii din matematică, fizică şi cercetările asupra creierului au evidenţiat existenţa unor noi mecanisme care oferă perspective promiţătoare. în viitor, ar putea deven: posibilă sinteza şi integrarea celor două imagini apararf ireconciliabile ale naturii umane, pe o cale elegantă şi cuprinzătoare. Date relevante vin din domeniul holografiei, di teoria lui David Bohm despre holomişcare şi din cercetam asupra creierului ale lui Karl Pribram. Discuţia urrnâtoa despre principiile holografice nu trebuie înţeleasă ca rez
matul unui nou model din fizică aplicabil în cerce
asupra conştiinţei, ci ca un ajutor conceptual care desc
noi posibilităţi pentru imaginaţie şi speculaţii viitoare intenţionează Nu
să sugereze că lumea este o hologramа» holografia evidenţiază şi cică
ilustrează existenţa unor an principii noi, care pot să opereze atunci când con materialul din care este alcătuită realitatea.

Abordarea holonomică:
Zi principii, noi perspective

î ltimele trei decenii*, importante progrese din matema--
tehnologia laser, holografie, fizica relativist-cuantică şi
0 ' ţările asupra creierului au condus la descoperirea unor
■incipii noi, cu implicaţii de perspectivă pentru cercetările asupra conştiinţei şi pentru ştiinţă în general. Aceste principii au fost numite *holonomice, holografice* sau *hologramice,* pentru că ele deschid alternative fascinante la înţelegerea convenţională a relaţiei dintre întreg şi părţile sale. Natura lor specială poate fi cel mai bine demonstrată în procesul de înmagazinare, recu perare şi combinare a informaţiilor cu tehnica holografiei optice.

Este important să subliniem că e prematur să vorbim despre „teoria holonomică a Universului şi a creierului", aşa cum s-a tăcut în trecut. în prezent, suntem în faţa unui mozaic de date şi teorii importante şi fascinante din diferite domenii, care nu au fost încă integrate într-un cadru conceptual cuprinzător. Totuşi, abordarea holonomică, subliniind primatul interferenţei tiparelor vibratorii şi nu al interacţiunilor mecanice, primatul informaţiei şi nu al substanţei, este un instrument foarte promiţător al înţelegerii ştiinţifice moderne a naturii vibratorii a Universului. Noile cunoştinţe sunt legate ie probleme fundamentale, precum principiile organizatoare
1 ordonatoare ale realităţii şi sistemului nervos central, distri-
rea informaţiilor în cosmos şi în creier, natura memoriei,
le^anis mele percepţiei şi relaţia dintre întreg şi părţile sale.
ric " °rdarea holonomică a Universului are precedente isto-
e infilozofiile spirituale din India şi China, în epoca antică
G ottf m°nadolo 8ia marelui filozof şi matematician german
tin ţiUo Wilhelm von Leibniz (1951). Transgresarea dis-
contrib COnven^onate între întreg şi părţi, reprezentând o
tica e Se t- ma -l°ra a modelelor holonomice, este caracteris-
ila a a diferitelor sisteme ale filozofiei perene.

a a f ost publicată în anul 1985 (*«. red.).*

Imaginea poetică a şiragului de mărgele al zeului veri' Indra este o frumoasă ilustrare a acestui principiu r *Avatamsaka Sutra* stă scris: „In cerul lui Indra se spune l există o reţea de perle astfel aranjate încât dacă te uiţi la m, le vezi pe toate celelalte reflectându-se în ea. La fel întâmplă cu orice lucru de pe lume, el nu este doar el însuşi ci implică orice alt lucru şi, de fapt, *este* toate celelalte lucruri". Iar Sir Charles Eliot (1969), citând acest pasaj adaugă: „în fiecare fir de praf există nenumăraţi Buddha".

O imagine corespondentă din tradiţia chineză antică se află în şcoala Hwa Yen de gândire budistă,[21] o viziune holistică a Universului care încorporează cele mai profunde intuiţii ale minţii umane. împărăteasa Wu, care nu putea să pătrundă complexitatea literaturii Hwa Yen, i-a cerut lui Fa Tsang, unul dintre fondatorii şcolii, să îi facă o demonstraţie practică şi simplă a interrelaţionării cosmice. Mai întâi, Fa Tsang a atârnat o lumânare aprinsă de tavanul unei încăperi complet căptuşită cu oglinzi, pentru a demonstra relaţia dintre Unu şi multiplu. Apoi a pus în centrul camerei un cristal şi, arătând cum totul se reflectă în el, a ilustrat modul în care, în Realitatea Ultimă, infinitul mic conţine infinitul mare, fără nici o piedică. După ce a terminat, Fa Tsang s-plâns de faptul că acest model static nu poate să reflecţi mişcarea multidimensională, perpetuă din Univers şi întrepătrunderea neobstrucţionată a Timpului cu Eternitatea, ca tfl cut, prezent şi viitor în aceeaşi măsură (Franck, 1976).

în tradiţia Jain*, abordarea holonomică a lumii este p[r] zentată în modul cel mai sofisticat şi elaborat. Potrivit c< mologiei Jain, lumea fenomenală constă dintr-un sistem Q<

* Religie indiană având o cosmologie detaliată, care pune accent pe dependenţa generală dintre toate formele de existenţă şi pe posibibtai e nerii armoniei universale, plecând de la premisa că toate „sufletele

_
deţin atributele intrinseci ale divinităţii unice din alte religii, respectiv ^ terea infinită şi puterea infinită, pe care le vor putea folosi după ie? sub vălul karmic. *(n.tr.)*

1 xitate infinită alcătuit din înşelătoare unităţi de con-
co ciclului 0.1 *ava* închise în materie în diferite stadii ale
ştiinţa său /«""->
’c Acest sistem asociază conştiinţa şi conceptul de jiva
° mai cu formele umane şi animale, ci şi cu plantele şi [n] -
tuirile anorganice sau cu procesele. Monadele din f lozofia lui Leibniz (1951) au multe caracteristici ale acestor
iva jainiste; toate cunoştinţele despre întregul Univers pot fi deduse din informaţiile despre o singură monadă. Este interesant că Leibniz s-a aflat şi la baza tehnicii matematice care s-a dovedit capitală în dezvoltarea holografiei.

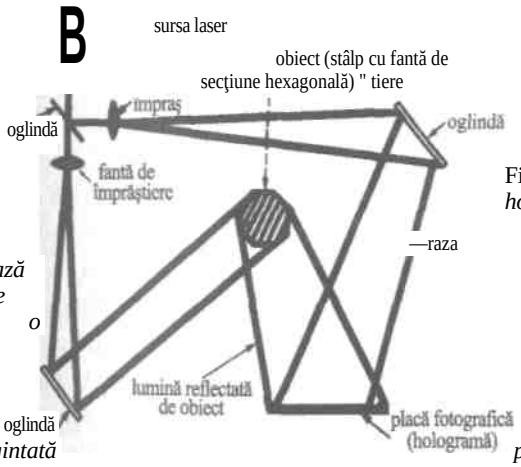


Fig. 6 *Tehnica holografici*

rază laser este splitată de o oglindă argintată pe o parte. O rază nversează oglinda, este direcţionată spre obiectul fotografiat şi, raz-'"'1 ajmgè la P^laca fotografică (raza difractată). Cealaltă mzl T^refl^eCtă direct P^e P^lacă (^raza coerentă). Când cele două Plac ^ Se mtersecteaz ă franjele de interferenţă impresionează franiel °^a^lcă- Iluminarea ulterioară tot cu lumină coerentă a siny,ni~^r e, ^merf^er enţă îngheţate recreează o imagine tridimen-^Slona’a a obiectului.*

Tehnica holografiei poate fi folosită ca o metaforă , tare" noii abordări şi ca o ilustrare plină de efect a principiilor sal în consecinţă, este cazul să începem cu descrierea aspecte] tehnice elementare. Holografia este o tehnică fotografică trid' mensională şi fără lentilă, capabilă să recreeze imagini neobk nuit de realiste ale obiectelor materiale. Principiile matematice ale acestei tehnici revoluţionare au fost elaborate de savantul britanic Dennis Gabor la sfârşitul anilor '40; în anul 1971 Gabor a primit Premiul Nobel pentru realizarea sa. Hologramele şi holografia nu pot fi înţelese în termenii opticii geometrice, în care lumina este tratată ca fiind alcătuită din particule individuale sau fotoni. Metoda holografică depinde de principiul superpoziţiei şi de interferenţa franj elor; ea cere ca lumina să fie considerată fenomen de undă. Principiul opticii geometrice reprezintă o aproximare adecvată pentru o varietate de instrumente optice, inclusiv telescoape, microscoape, aparate de fotografiat. Ele folosesc numai lumina reflectată de obiecte şi intensităţile luminii, nu şi faza. Nu există prevederi pentru înregistrarea franj elor în optica mecanică. însă, aceasta este exact esenţa holografiei, care se bazează pe interferenţa unei lumini coerente, monocromatice şi pure (lumină cu o singură lungime de undă, cu toate undele nedecalate). în tehnica actuală a holografiei (fig. 6), raza de lumină laser este splitată şi pusa în interacţiune cu obiectul fotografiat; franj a de interferenţi rezultată este apoi înregistrată pe o placă fotografică. Iluminarea ulterioară a plăcii cu lumină laser face posibilă recreări unei imagini tridimensionale a obiectului iniţial.

Imaginile holografice au multe caracteristici care le con calitatea celor mai bune modele existente ale fenomen psihedelice şi ale altor experienţe obţinute în stări neobişn Ele fac posibilă demonstrarea multor proprietăţi forma viziunilor LSD, ca şi diverse aspecte importante ale cont tului lor. Imaginile reconstruite, tridimensionale, sunt realism însufleţit, care se apropie sau chiar egalează pe*

a lumii materiale. Spre deosebire de imaginile cine-
’ grafice contemporane, imaginile holografice nu doar
ma i ază tridimensionalitatea. Ele prezintă caracteristici spa-
7 ure inclusiv o paralaxă autentică.[22] Imaginile holografice
f - posibilitatea unei focalizări selective pe diferite planuri şi
permit pw^F, ... Prin schimbarea focalizam, putem alege adâncimea de pereotie ori să limpezim sau să obscurizăm diferite părţi ale caninului vizual. De exemplu, noile tehnici avansate de holografie, care folosesc film cu granulaţie microscopică, fac posibilă producerea hologramei unei frunze şi studierea structurii sale celulare la microscop, reglând focalizarea.

O proprietate a holografiei deosebit de relevantă în modelarea lumii de fenomene psihedelice şi mistice este incredibila sa capacitate de depozitare a informaţiilor; până la şapte sute de fotografii pot fi înregistrate în emulsia care, în cazul fotografiei convenţionale, ar păstra numai o singură imagine. Holografia face posibilă fotografierea a două persoane sau a unui grup întreg prin expuneri secvenţiale. Folosind un singur film, acest lucru se poate face din acelaşi unghi sau cu o uşoară modificare de unghi la fiecare expunere. în primul caz, iluminarea ulterioară a filmului developat va genera o imagine compozită a grupului (de exemplu, tot personalul unei instituţii sau toţi membrii unei echipe de fotbal). Ocu- acelaşi spaţiu, această imagine nu va reprezenta pe nici din ei sau îi va reprezenta pe toţi în acelaşi timp. Aceste [a]gini intrinsec compozite reprezintă un model expresiv ru un anumit tip de experienţe transpersonale, cum sunt ginile arhetipale precum Omul Cosmic, Femeia, Mama,

!tul, Şarlatanul, Prostul sau Martirul, ori viziuni genenice [sa]u profesionale, precum Evreul şi Savantul.

Tatăl, iub´
fclizati

Un

w f [meca]nism similar este implicat, se pare, în anumite °bserv ^ ^[uzoru a]^[e] persoanelor sau elementelor din mediu, asiste rM ^ [mod curent în cursul] Şedinţelor psihedelice. Astfel,

Poate fi văzut simultan în forma sa reală sau ca tată,

mamă, călău, judecător, diavol, toţi bărbaţii, toate femeii încăperea poate oscila între aspectul său cotidian şi cel al u$_{ni}$ harem, castel renascentist, carceră medievală, celula condam naţilor la moarte, colibă pe o insulă din Pacific.

Atunci când fotografiile holografice sunt luate din unghiuri diferite, toate imaginile individuale pot fi destră-mate succesiv şi separat din aceeaşi emulsie prin copierea condiţiilor iniţiale din timpul expunerii. Aceasta ilustrează un alt aspect al experienţelor vizionare, respectiv faptul că nenu-mărate imagini tind să se desfăşoare într-o succesiune rapidă dintr-un acelaşi sector al câmpului experimental, apărând şi dispărând ca prin magie.

Imaginile holografice individuale pot fi percepute separat dar, în acelaşi timp, ele sunt părţi integrale ale unei matrice mult mai largi şi nediferenţiate de franj e luminoase interfe-renţe, din care provin. Această realitate poate fi folosită ca model elegant al unor tipuri sau aspecte ale experienţei trans-personale. Fotografiile holografice pot fi făcute astfel încât imaginile individuale să ocupe locuri diferite în spaţiu, aşa cum se întâmplă cu expunerea simultană a unui cuplu sau a unui grup de persoane. în acest caz, holograma îi arată ca pe două persoane distincte sau ca pe un grup de persoane. Totuşi, este evident pentru cine este familiarizat cu principiile hol» grafiei, că ei pot fi văzuţi şi ca un câmp de lumină complet nediferenţiat, care, prin franj e de interferenţă specifice, creea iluzia de obiecte separate. Relativitatea multiplicitate verşi unicitate este de o importanţă crucială în experienţele rm^{s} |’şi psihedelice. Este dificil de imaginat un ajutor conceptua un instrument pedagogic mai aproape de perfecţiune holografia pentru a ilustra acest aspect al stărilor de conş ieşite din comun, altminteri paradoxal si de neînţeles.

Probabil, cele mai interesante proprietăţi aie u melor sunt legate de „memorie" şi recuperarea inform . O hologramă optică are memoria distribuită; orice p $^{.g}$ suficient de încăpătoare pentru a conţine tot tiparul de

informaţiile despre întregul *gestalt.* Atunci când mic-
n^fragmentul de hologramă folosit pentru a recrea imagi-
^ istă o anumită pierdere de rezoluţie sau o creştere a
" ’ tului*, dar caracteristicile generale ale întregului se
trează. Tehnica holografică face posibilă şi sintetizarea de
gini noi a unor obiecte inexistente, combinând diferite inpu-
• j_n dividuale. Acest mecanism ar putea justifica numeroasele
ombinatii şi variaţii de simbolistică ale materialelor generate
de inconştient, observate în sesiunile psihedelice sau în vise.

Ele ar putea justifica faptul că fiecare *gestalt* psihologic individual, cum sunt viziunile, fanteziile, simptomele psihosomatice sau forma de gândire, conţin o cantitate enormă de informaţii despre personalitatea subiectului. Astfel, asocierea liberă şi tratarea analitică a oricărui aparent minuscul detaliu al experienţei poate aduce o surprinzătoare cantitate de date despre persoana în cauză.

Cu toate acestea, fenomenul memoriei distribuite este de cea mai mare relevanţă pentru înţelegerea faptului că subiecţii LSD au acces, în anumite stări mintale speciale, la aproape orice aspect al Universului. Abordarea holografică ne dă posibilitatea să ne imaginăm cum informaţia mediată de creier este accesibilă fiecărei celule cerebrale sau cum informaţia generică despre întregul organism este disponibilă fiecărei celule a corpului.

Într-un model al Universului în care accentul cade pe
stanţă şi cantitate, cum este cel creat de ştiinţa mecani-
^j Partea este diferită de întreg într-un mod evident şi
. Într-un model care descrie Universul ca pe un sistem
ue vibraţii ■
disf ŞPUne accentul P^e informaţie în locul substanţei,
care r nUma, eSte ^a P^nc abilă. Această schimbare radicală,
matie Petfece când acc entul se mută de la substanţă la infor-
Poate fl Mustrat de corpul omenesc. Deşi fiecare celulă

* M^ ’-------—
^are nu există ^3 V f5^lei semna lului de ieşire al unui detector în situaţia în Probă în aparat sau nu se înregistrează prezenţa acesteia *(n. tr.).*

somatică este o componentă neînsemnată a întregului co ea are acces, prin codul genetic, la toate informaţiile desn corp. Se poate admite, aşadar, că, într-un mod similar, toat informaţiile despre Univers pot fi recuperate din orica componentă a sa. Demonstraţia modului în care se trece cu graţie dincolo de diferenţele aparent ireconciliabil» dintre parte şi întreg este probabil de departe cea mai importantă contribuţie a modelului holografic la teoria cercetărilor moderne legate de conştiinţă.

Poate

Astfel de paralele între holografie şi experienţele psihedelice sunt frapante, în special dacă ne gândim că această tehnologie se află într-un stadiu incipient; este dificil de anticipat cât de departe ar putea ajunge progresele sale în viitorul apropiat. Deşi problemele legate de cinematografia şi televiziunea holografice tridimensionale sunt considerabile, realizarea lor este cu siguranţă la îndemâna tehnologiei moderne. O altă aplicaţie fascinantă a holografiei, care se află într-un stadiu timpuriu, este recunoaşterea caracterelor, tiparelor şi simbolurilor şi capacitatea de a le traduce dintr-un limbaj simbolic în altul.

Holograma este un instrument conceptual cu totul excepţional, care poate fi extrem de util în înţelegerea noţiunii de plenitudine. Totuşi, ea obţine numai înregistrarea statică a mişcării unor câmpuri electromagnetice complexe; aceas umbreşte anumite proprietăţi şi posibilităţi importante a domeniului holografic. în realitate, mişcarea undelor lumi noase (şi alte tipuri de fenomene vibratorii) este prezen peste tot şi, în principiu, cuprinde întregul univers al spaţiu şi timpului. Aceste câmpuri respectă legile mecanicii cua tice, implicând proprietăţi de discontinuitate şi nelocaliza Astfel, totalitatea înfăşurării şi desfăşurării trece i dincolo de ceea ce se înfăţişează observaţiei ştiinţin[ce]-

Descoperiri revoluţionare recente ale cercetătorului’ tinian Hugo Zucarelli au extins modelul holografic in lume[8]

uman iiugu i.uv.ai^ui au w\.uiio inuutiui injiv^g,*"»-- . ,ţ

fenomenelor acustice. încă de tânăr, Zucarelli a fost i[a] de problemele legate de capacitatea diverselor organis

.. sunetele în percepţia auditivă. Prin studii şi analize
v tP ale mecanismelor prin care diferite specii de pe
(jetaliaw *a*^ scara

evoluţiei ajung să identifice cu precizie sursele de
i o ninns la concluzia ca explicaţiile curente despre auz
sunet, a ajuiu . . . . . .
ot argumenta caracteristici importante ale percepţiei
tice umane. Faptul că oamenii pot localiza sursele de net fără să mişte capul sau să repoziţioneze lobul urechii ’gerează clar că nu comparaţia între intensitatea inputului acustic în urechea stângă şi cea dreaptă este mecanismul responsabil de abilitatea umană în discuţie. în plus, chiar persoanele al căror auz a fost distrus pe o parte pot totuşi să localizeze sunete. Pentru a explica în mod adecvat toate caracteristicile auzului spaţial, este necesar să postulăm că percepţia acustică umană foloseşte principii holografice. Aceasta implică presupunerea că urechea umană este nu numai receptor, ci şi transmiţător.

Reluând acest mecanism la înregistrarea unor sunete, Zucarelli a elaborat tehnologia sunetului holofonic. înregistrările holofonice au capacitatea nefirească de a reproduce realitatea acustică cu toate caracteristicile sale spaţiale într-o asemenea măsură, încât, fără control vizual constant, este practic imposibil să deosebeşti fenomenele înregistrate de evenimente reale din lumea tridimensională. în plus, asculta-a înregistrărilor holofonice ale unor evenimente care sti-uează alte simţuri au tendinţa de a induce sinestezia - per-ceptnle corespunzătoare din alte sectoare senzoriale.

strei, sunetul foarfecilor clănţănind în apropierea capului
enzaţia realistă a tunderii părului; zumzetul uscătorului
Păr- ^oate produce senzaţia curentului de aer trecut prin
miros ^ Uicmbrit frecat de cutie oate ^tft de istinct de sulf aprins;
vocea unei femei care-ţi şop-
ureche te va face să-i simţi respiraţia.

holotonic are in mod clar implicaţii teoretice si
ce nmfi,«j_ - . ... . ’..

Sun

Ur nane . de m multe domenii şi sectoare ale vieţii
a rev hrţionarea modului de a înţelege fiziologia

şi patologia auzului până la nevisate aplicaţii în psihiat psihologie şi psihoterapie, mass-media, industria de diverti ment, artă, religie, filozofie şi multe altele.

Aceste extraordinare efecte ale tehnologiei holofon' aruncă o lumină cu totul nouă asupra importanţei atribut sunetului în diferite filozofii spirituale şi şcoli mistice. R_0i, crucial al sunetului cosmic OM* în procesul de creaţie • Universului, discutat în sistemele de gândire ale Indiei antice- legăturile profunde între diferitele vibraţii acustice *â* chakrele individuale în Tantra Yoga şi Kundalini Yoga; pro- prietăţile magice şi mistice atribuite sunetelor în alfabetele ebraic şi egiptean; folosirea sunetelor ca tehnologie a sacru- lui în şamanism şi în ceremoniile de vindecare aborigene şi ca mijloc plin de forţă în medierea experimentării unor alte realităţi - acestea sunt numai câteva exemple ale rolului suprem al sunetului în istoria religiei. Descoperirea sunetului holofonic reprezintă astfel o importantă contribuţie la para- digma emergentă, care aruncă o punte între ştiinţa modernă şi înţelepciunea antică.

Oricât de fascinante ar fi capacităţile holografiei şi holo- foniei, nu trebuie să ne lăsăm luaţi de val şi să le aplicăm nediscriminatoriu şi prea literal în cercetările asupra conşti- inţei, în fond, înregistrările holografice şi holofonice nu pot decât să redea aspecte ale unor evenimente din lumea mate rială, pe când spectrul experienţelor transpersonale cuprind multe fenomene care sunt fără îndoială creaţii active a psihicului, nu simple copii ale unor obiecte sau evenirnen existente sau ale derivatelor şi combinaţiilor acestora. plus, experienţele din stările de conştiinţă ieşite din cor cuprind anumite caracteristici care în prezent nu pot fi dl modelate de tehnologia holonomică, deşi unele dintre e. să apară în forma sinesteziei indusă de sunetele holoto

* Termenul din original, fără legătură cu substantivul „om din limba română *(n.tr.).*

;e numără senzaţiile tactile, de modificare a tem-
•• de durere fizică, trăirile sexuale, percepţiile olfac-
d stative, şi diverse particularităţi emoţionale.
^fc holografie* imaginile holografice, câmpul de lumină pe
le îl generează şi filmul fotografic, care este propria lor
ir£, e generatoare, există toate la acelaşi nivel al realităţii
■ t fi percepute simultan sau detectate în starea obişnuită
d conştiinţă. Analog, toate elementele unui sistem holofonic
sunt accesibile simţurilor şi instrumentelor noastre în starea
obişnuită.

David Bohm,[23] fizician celebru, fost colaborator al lui Einstein şi autor al unor lucrări fundamentale în teoria relativităţii şi în mecanica cuantică a formulat un model revoluţionar al Universului, care extinde principiile holonomice în domenii care în prezent nu fac obiectul observaţiei directe şi al investigaţiilor ştiinţifice. în efortul său de a rezolva paradoxurile tulburătoare ale fizicii moderne, Bohm a resuscitat teoria variabilelor ascunse, considerată de multă vreme ca infirmată de fizicieni eminenţi precum Heisenberg şi von Neumann. Viziunea rezultantă asupra realităţii schimbă drastic ipotezele filozofice esenţiale ale ştiinţei occidentale. Bohm a descris natura realităţii în general şi a conştiinţei în particular ca pe un întreg neîntrerupt şi coerent, implicat într-un nesfârt proces de schimbare - *holomişcarea.* Lumea este într-o rgere continuă şi structurile stabile nu sunt decât nişte •tracţiuni; orice obiect, entitate sau eveniment care descris poate fi
ca atare este considerat derivatul unei totalităţi necu-
nos cute şi nedefmibile.
aiut nomenele P^e care l^e percepem direct prin simţuri şi cu
mst rumentelor ştiinţifice - întreaga lume studiată de
- reprezintă numai un fragment de realitate
-*ită 1 ■ *aşurată sau *explicată.* Este o formă specială,
tentei ^ ^mtr'' totalitate mai cuprinzătoare a exis-
este sur ’. *aşurat< sau implicată,* care o conţine şi care
Şt matricea sa generatoare. în seria implicată,

spaţiul şi timpul nu mai sunt factorii dominanţi, care det mină relaţiile de dependenţă sau independenţă ale diferitei elemente. Diverse aspecte ale existenţei au o legătură bi rostuită cu întregul, deservind funcţii specifice şi având u scop final, nu sunt cărămizi independente. Imaginea Univer sului seamănă astfel cu aceea a unui organism viu, ale căru' organe, ţesuturi şi celule au sens numai în legătură cu întregul

Teoria lui Bohm, deşi gândită iniţial pentru a trata proble-mele presante ale fizicii, are consecinţe revoluţionare pentru înţelegerea nu numai a realităţii fizice, ci şi a fenomenelor vieţii şi conştiinţei, şi a funcţionării ştiinţei şi cunoaşterii în general. în teoria lui Bohm, viaţa nu poate fi înţeleasă în termeni de materie neînsufleţită sau derivată din aceasta. De fapt, este imposibil de trasat o linie distinctă netă şi absolută între cele două. Atât viaţa, cât şi materia neînsufleţită găsesc teren comun în holomişcare, care este izvorul lor primar şi universal. Materia neînsufleţită trebuie considerată ca un subtotal relativ autonom, în care viaţa este implicită, dar nu se manifestă în mod semnificativ.

Spre deosebire atât de idealişti, cât şi de materialişti, Bohm sugerează că materia şi conştiinţa nu pot fi explicate una din alta sau reduse una la cealaltă. Ele sunt amândouă abstrac-ţiuni din seria implicată, care este terenul lor comun şi repre-zintă astfel o unitate inseparabilă. într-un mod foarte asemă-nător, cunoştinţele despre realitate în general şi despre ştunţa în particular sunt abstracţiuni ale unui flux total unic. Ele n reprezintă reflectări ale realităţii şi descrieri independente a acesteia, ci sunt părţi integrale ale holomişcării. Gândirea • două aspecte importante: când funcţionează pe cont prof este mecanică şi îşi deduce succesiunea - în general m& vată şi irelevantă - din memorie. Totuşi, poate [reac]-imediat la inteligenţă, care este un element liber, indepei şi necondiţionat, ale cărui origini se află în holorniŞ Percepţia şi cunoaşterea, inclusiv teoriile ştiinţifice, sun vităţi creatoare, comparabile cu procesul artistic, ruCl

ţări obiective ale unei realităţi existente în mod inde- Adevărata realitate este incomensurabilă, iar adevă- ştere vede în incomensurabilitate esenţa existenţei. Fragmentarea conceptuală a lumii, caracteristică ştiinţei aniciste, conduce spre crearea unei stări de dizarmonie ră si are consecinţe periculoase. îndreaptă lucrurile nu spre divizarea indivizibilului, ci şi spre unificarea neimificabilului, creând structuri artificiale - grupuri naţionale, economice, politice şi religioase. Când te simţi confuz în privinţa a ceea ce este şi a ceea ce nu este diferit pe lume, înseamnă că eşti confuz în toate privinţele. Rezultatul inevitabil este criza emoţională, economică, politică şi ecologică. Bohm a arătat că fragmentarea conceptuală este sprijinită de structura limbajului, care subliniază diviziunile în termeni de subiect, predicat şi complement. El a pus bazele unui limbaj nou, *reomodul.* Acesta nu permite discutarea faptelor observate în termeni de obiecte cu existenţă separată şi de natură esenţialmente statică, ci descrie lumea în stare de curgere, ca proces dinamic.

Potrivit lui Bohm, situaţia prezentă a ştiinţei occidentale este strâns legată de folosirea lentilelor. Inventarea lentilelor a racut posibilă extinderea explorărilor ştiinţifice dincolo de sena clasică, în domenii cu obiecte prea mici, prea mari, prea depărtate sau mişcându-se prea repede pentru a putea fi perepute cu vederea neajutată de un instrument optic. Folosirea n uelor a consolidat conştientizarea existenţei componen-I unor obiecte şi a relaţiilor dintre acestea şi a promovat mţa de a gândi în termeni de analiză şi sinteză. dintre cele mai importante contribuţii ale holografiei Pacitatea sa de a ajuta la o anumită cunoaştere percepţie" întregului nedivizat, care este o caracteris-din viziunii moderne asupra lumii, aşa cum reiese alen şi din teoria relativităţii. Legile moderne între trimitere în primă instanţă la acest ivizat, în care orice componentă implică tot restul,

aşa cum sugerează hologramele, nu să analizeze component separate sesizate prin folosirea lentilelor.

David Bohm a mers probabil mai departe decât oricare fizician, incluzând în mod explicit conştiinţa în speculaţii sale teoretice. Fritjof Capra consideră teoria lui Bohm desnr holomişcare (1980) şi filozofia *bootstrap* a lui Chew (1968) c abordările realităţii cele mai imaginative şi cele mai profunde din punct de vedere filozofic. El subliniază asemănările de profunzime dintre ele şi ia în considerare posibilitatea fuziunii lor viitoare într-o teorie cuprinzătoare a fenomenelor fizice. Ele împărtăşesc viziunea unui Univers ca o împletitură dinamică de relaţii, ambele subliniază rolul seriei, fac apel la matrice pentru a descrie schimbarea şi transformarea şi folosesc topologia pentru a descrie categoriile seriei.

Este greu de imaginat cum ar putea să fie reconciliate vreodată ideile lui Bohm despre conştiinţă, gândire şi percepţie cu abordările mecaniciste tradiţionale ale neurofiziologiei şi psihologiei. Cu toate acestea, câteva observaţii revoluţionare în cercetările asupra creierului au schimbat considerabil situaţia. Neurochirurgul Karl Pribram (1971; 1976; 1977; 1981) a elaborat un model al creierului original şi imaginativ, care postulează că anumite aspecte importante ale funcţionării cerebrale se bazează pe principii holografice. Deşi modelul Universului al lui Bohm şi modelul creierului al lui Pribrarr nu au fost integrate într-o paradigmă comprehensivă, d| foarte interesant şi încurajator că aceşti doi cercetători împar tăşesc ideea holografiei.

Pribram, care şi-a stabilit reputaţia profesională ca imp° tant cercetător al creierului de-a lungul câtorva decenii activitate experimentală în neurochirurgie şi electron logie, urmăreşte izvoarele modelului său holografic până investigaţiile maestrului său, Karl Lashley. în numeroa sale experimente pe şobolani, concentrate asupra subiec localizării funcţiilor psihice şi fiziologice în diferite zo creierului, Lashley a descoperit că amintirile se găseau

sectoarele cortexului, iar intensitatea lor depindea de - 1 total de celule corticale intacte. în cartea sa *Brain i i nistn and Intelligence {Mecanismul cerebral şi inteli-* (1929), Lashley e de părere că amorsarea miliardelor A! euroni conduce la franj e de interferenţă stabile, care sunt H'f zate pe întregul cortex şi reprezintă baza tuturor informator din sistemul perceptual şi din memorie. în efortul de a ezolva problemele conceptuale puse de astfel de experimente, pe Pribram l-au mirat anumite proprietăţi fascinante ale hologramelor optice. Şi-a dat seama că un model întemeiat pe principiile holografice ar explica multe dintre proprietăţile aparent misterioase ale creierului - capacitatea vastă de stocare, capacitatea imagistică a sistemului senzorial, proiecţia imaginilor din zona corticală de stocare, anumite aspecte importante ale rememorării asociative şi altele.

Explorând această direcţie de cercetare, Pribram a ajuns la concluzia că procesul holografic merită serios luat în considerare ca dispozitiv explicativ de o extraordinară capacitate pentru neurofiziologie şi psihologie. în *Languages of Brain (Limbajele creierului)* (Pribram 1971) şi într-o serie de articole, a formulat principiile de bază a ceea ce a devenit cunoscut ca modelul holografic al creierului. Potrivit cercetărilor sale, hologramele care au prezentat cea mai mare capacitate explicativă şi s-au dovedit cele mai promiţătoare au °st aşa-numitele transformate Fourier. Teorema lui Fourier [us]tme că orice tipar, oricât de complex, poate fi descompus [r]- un set de sinusoide perfect regulate. Aplicarea ulterioară ransformatei inverse la sinusoidele obţinute conduce la Compunerea imaginii.

[e]za holografică nu contrazice localizarea specifică a depind -[m r]*[te] Eterne din creier. Localizarea funcţiei turile [n mare] [m]^[sur]ă de conexiunile dintre creier şi struc-hologr [n ence], acestea determină *ce* se codifică. Ipoteza sist[ern] *A* [atac]^ P[rorj]lema conectivităţii interne a fiecărui [Care] depinde *cum* se codifică evenimentele. O altă

abordare interesantă a problemei localizării se bazează sugestia lui Dennis Gabor că domeniul Fourier poate fi

Pseg
aplica
mentat în unităţi informale, denumite *logoni,* prin
unei „ferestre" care limitează lăţimea de bandă. Fereasr poate fi astfel ajustată încât procesarea se petrece uneori 1 primul rând în domeniul holografic, iar alteori în domeniul spaţiu/timp. Această situaţie aruncă o lumină interesantă asupra subiectului nelămurit al funcţiilor creierului care par să fie atât localizate, cât şi distribuite.

Ipoteza lui Pribram reprezintă o alternativă solidă la cele două modele de funcţionare a creierului care au fost până acum recunoscute drept singurele posibilităţi - teoria câmpului şi teoria corespondenţei caracteristicilor. Amândouă aceste teorii sunt *izomorfice* - ele postulează că reprezentarea din sistemul nervos central reflectă caracteristicile fundamentale ale stimulului. Potrivit teoriei câmpului, stimularea senzorială generează câmpuri de curent direct, care au aceeaşi formă ca şi stimulul. Teoria corespondenţei caracteristicilor sugerează că o anumită celulă sau grup de celule reacţionează exclusiv la o anumită caracteristică a stimulului senzorial. In ipoteza holografică, nu există corespondenţă liniară sau identitate între reprezentarea din creier şi experienţa legată de fenomen, deoarece nu există corespondenţă liniara între structura hologramei şi imaginea generată atunci când filmul este iluminat în mod adecvat.

Ipoteza holografică nu urmăreşte să explice întreag fiziologie a creierului şi nici toate problemele psihologie[1] Totuşi, este clar chiar din acest stadiu că ea oferă posibilii' noi şi interesante pentru cercetări viitoare. Date experim[e] tale convingătoare şi reprezentări matematice exacte I obţinut până în prezent pentru sistemele vizual, auditiv somatosenzorial.

.

Pribram (1977; 1981) a reuşit să lege ipoteza holograţ de aspecte importante ale anatomiei şi fiziologiei. In a*[3] , transferul standard al impulsurilor neuronale dintre sis

entral şi receptorii periferici sau „efectorii", el pune • ne diferenţele de potenţial electric de frecvenţă (unde lente) existent între sinapse chiar în absenţa [6 U] Isurilor nervoase. Acestea îşi au originea în celule cu •r^tii dendritice foarte bogate şi axoni scurţi sau fără ni în timp ce impulsurile neuronale operează m mod ar de tipul „deschis-închis", diferenţele de potenţial sunt aduale si unduiesc permanent la joncţiunile dintre neuroni. Pribram consideră că această „procesare paralelă" este de importanţă crucială pentru funcţionarea holografică a creierului. Interacţiunea între cele două sisteme are ca rezultat fenomenele de undă care urmează principiile holografice.[24]

Undele lente sunt foarte subtile şi sensibile la o întreagă varietate de influenţe. Aceasta asigură o bază interesantă pentru speculaţii despre interacţiunile dintre conştiinţă şi mecanismele creierului, ca şi pentru teorii legate de efectele psihologice ale substanţelor psihotrope şi de diferite tehnici care nu implică utilizarea drogurilor de modificare a mintalului. Deosebit de interesantă din acest punct de vedere este tehnica integrării holonomice, combinând hiperventilaţia cu muzică şi tehnici de relaxare corporală concentrate pe anumite zone, descrisă în Capitolul 7. Acţiunile asociate cu undele de frecvenţă redusă, cum sunt meditaţia şi biofeedback-ul, sunt şi ele de un interes deosebit în acest context.

După cum am menţionat, teoriile lui Bohm şi Pribram sunt •arte de a fi unificate şi integrate într-o paradigmă cuprinoare. Chiar dacă o astfel de sinteză va fi realizată în viitor, rui conceptual rezultant nu ar putea oferi explicaţii satis-
ar e pentru toate fenomenele observate în cercetările
trat eme a Supfa con-?tiin ei De Şi atât Pnbram, cât şi Bohm au
obti f obleme le ate de psihologie, filozofie şi religie, ei îşi
şi fi ■ 3 Ştrinţiffce în primul rând din domeniile biologiei
t rat . ’ m tlm P ce numeroase stări psihedelice şi mistice
a ceste a ct sferele non-materiale ale realităţii. Cu toate
u exist ă îndoială că perspectiva holonomică permite

interesului ştiinţific serios să se concentreze asupra mult fenomene transpersonale autentice, pentru care paradigm i mecaniciste, lipsite de rafinament şi greoaie, nu au alt răspu decât o ridiculizare plină de sine. în măsura în care încercârr să legăm noile date din cercetările asupra conştiinţei de descoperirile din alte discipline ştiinţifice şi să nu ignorăm cu totul curentul ştiinţific principal, aşa cum procedează câţiva susţinători hotărâţi ai filozofiei perene, noile cadre conceptuale oferă posibilităţi fascinante.

Propria mea preferinţă în domeniul cercetărilor asupra conştiinţei este să creez modele care se bazează în primul rând pe observaţii ale disciplinelor care studiază experienţele umane - psihologie, antropologie, parapsihologie, tanatologie, filozofie perenă şi altele. Formularea acestor modele se poate inspira din progresele compatibile şi bine fondate ale altor discipline şi poate fi influenţată de acestea.

Deoarece nu s-a realizat integrarea perfectă nici chiar între diferitele domenii ale fizicii, care descriu fenomenele de pe acelaşi nivel al realităţii, ar fi absurd să ne aşteptăm la o sinteză conceptuală perfectă între sisteme care descriu diferite niveluri ierarhice. Totuşi, se poate admite că este posibilă descoperirea anumitor principii universale aplicabile în diferite domenii, deşi vor lua o formă specifică fiecăruia dintre acestea. „Ordinea prin fluctuaţie" a lui Prigogine (1980) şi teoria catastrofei a Iu Rene Thom (1975) sunt exemple semnificative. Sub rezerva celor menţionate, putem acum să discutăm relaţia dintre diien observaţii din cercetările asupra conştiinţei şi abordarea ho nomică a Universului şi a creierului.

Conceptul lui Bohm al seriilor desfăşurată şi înfăşurata, ideea că anumite aspecte importante ale realităţii nu - accesibile experienţei şi studiului în condiţii obişnui relevanţă directă pentru înţelegerea stărilor de conş^ neobişnuite. Persoanele care au experimentat diverse 1 conştiinţă ieşite din comun, inclusiv cercetători sofistica,[1] • pregătire înaltă în diferite discipline, povestesc frecven

pătruns domenii ascunse ale realităţii, care păreau autentice fel implicate în realitatea cotidiană şi supraordonate acesteia. Conţinutul acestei realităţi „implicate" ar trebui să | printre altele, elemente ale inconştientului colectiv, imente istorice, fenomene arhetipale şi mitologice şi parcursul încarnărilor anterioare.[25]

ţn trecut, mulţi psihiatri şi psihologi tradiţionalişti au interpretat manifestările arhetipurilor jungiene ca produse imaginare ale minţii umane, extrase sau construite din percepţii senzoriale reale referitoare la alţi oameni, alte animale, obiecte şi evenimente din lumea materială. Conflictul dintre psihologia jungiană şi ştiinţa mecanicistă dominantă privind arhetipurile este copia modernă a disputelor despre ideile platoniciene, care a continuat secole de-a rândul între nominalişti şi idealişti. Nominaliştii susţineau că ideile platoniciene nu sunt altceva decât „nume" extrase din fenomene ale lumii materiale, în timp ce pentru realişti acestea au existenţă proprie la un alt nivel al realităţii. într-o versiune extinsă a teoriei holonomice, arhetipurile pot fi înţelese ca fenomene *sui generis*, principii cosmice întreţesute în reţeaua seriei implicate.

Faptul că anumite tipuri de viziuni arhetipale pot să fie atât de bine modelate prin holografie sugerează o posibilă legătură profundă între dinamica arhetipală şi operarea prin-:ipiilor holonomice. Aşa stau lucrurile pentru formaţiunile arhetipale reprezentând roluri biologice, psihologice şi sociale generale, cum sunt imaginile de tip Mama sau Tatăl Măreţ JJJ Groaznic, Copilul, Martirul, Omul Cosmic, Şarlatanul^ nul, Animus, Anima sau Umbra. Lumea experimentală a arnetipuri atât de colorate cultural şi de concrete, cum nte zeităţi, demoni, semizei, eroi si teme mitologice, dr nutrii -P* ■ cate ’ lnterPretata ca un şir de fenomene ale seriei impli-serie’ ^ ^ ° •elatura ma’ marcată cu anumite aspecte ale vâzut cate; m 0fice caz> fenomenele arhetipale trebuie rjaie Principii ordonatoare supraordonate realităţii mate-care o şi preced, iar nu ca derivate ale acesteia.

Fenomenele transpersonale care pot fi cel mai uşor W de teoria holonomică sunt cele implicând elemente de r_P r tate obiectivă" - identificarea cu alte persoane, animal plante şi realităţi anorganice din trecut, prezent şi viitor. Aic' o parte dintre caracteristicile esenţiale ale înţelegerii holono' mice a lumii - relativitatea contururilor fizice, transgresarea dihotomiei aristotelice între parte şi întreg şi toate informaţiile înfăşurate şi distribuite în întregul sistem - oferă un model de o extraordinară capacitate explicativă. Faptul că în domeniul holografic atât spaţiul, cât şi timpul sunt înfăşurate devine compatibil cu observaţia că experienţele transpersonale de acest tip nu sunt îngrădite de limitările spaţiale si temporale obişnuite.

Experienţele cotidiene din lumea materială, pe deplin compatibile cu modelul newtonian-cartezian al Universului, ar fi văzute în acest context ca reflectând focalizarea selectivă şi stabilă pe secţiunea explicată şi desfăşurată a realităţii. Reciproc, stările transcendente, de natură puternic nediferenţiată, universală şi atotcuprinzătoare, ar putea fi interpretate ca experienţă directă a ordinii implicate sau a holomişcării în totalitatea ei. Conceptul de serie implicată ar trebui să fie mult mai larg decât cel al lui Bohm. Ar trebui să fie matricea creatoare pentru toate nivelurile descrise de filozofia perenă, nu doar pentru acelea care par imediat necesare pentru descrierea fenomenelor la nivel fizic şi biologic.

Alte tipuri de experienţe transpersonale - cum sunt sacralizarea vieţii cotidiene, manifestarea unui arhetip în realitatea cotidiană, perceperea partenerului ca o manifestare ţinând < Animus, Anima sau de divinitate - ar putea fi consider* forme tranziţionale, combinând elementele seriei $imph^{cate}$ acelea ale seriei explicate. Toate exemplele de mai sus au numitor comun care este o premisă absolut necesară p^{e} acest mod de gândire: trebuie să presupunem o conştiinţa are acces - cel puţin în principiu, dacă nu întotdeau realitate - la toate formele din seriile implicată şi $expn^{c}$'

A darea jjolonomică oferă, de asemenea, câteva noi şi nte posibilităţi în ceea ce priveşte anumite fenomene rrnale extreme, raportate sistematic în literatura spiri- r însă refuzate de ştiinţa mecanicistă ca fiind absurde. -u^jnezia, materializarea şi dematerializarea, levitaţia şi 1 tj ni reuşite supranormale, sau *siddhis,* care demontează puterea minţii asupra materiei merită cu prisosinţă o eevaluare ştiinţifică în această direcţie. Dacă ipotezele de bază ale teoriei holonomice despre seriile implicată şi explicată reflectă realitatea cu suficientă exactitate, se poate admite că unele stări de conştiinţă neobişnuite pot media o experienţă directă şi o intervenţie în seria implicată. Ar fi astfel posibil să modificăm fenomene din lumea fenomenală, modificându-le matricea generatoare. Acest tip de intervenţie ar fi cu totul de neconceput pentru ştiinţa mecanicistă, deoarece ea ocoleşte lanţurile de cauzalitate liniară recunoscute convenţional şi nu implică nici un transfer de energie în interiorul seriei explicate a realităţii aşa cum o ştim noi.

Pare evident că ne apropiem de momentul unei schimbări majore de paradigmă. în prezent, există un bogat mozaic de concepte teoretice noi care împărtăşesc anumite caracteristici generale, precum şi fapte care se îndepărtează radical de modelele mecaniciste. Sinteza şi integrarea acestor progrese fascinante ale ştiinţei vor reprezenta o sarcină dificilă şi com- *ă, şi se pune chiar problema dacă va fi sau nu posibilă. pice caz, se pare că o asemenea paradigmă cuprinzătoare, ^Pta sa găzduiască şi să sintetizeze toată diversitatea de date ica relativist-cuantică, teoria sistemelor, cercetările nştiinţei şi neurofiziolo gie, precum şi din filozofiile antice, şamanism, ritualuri aborigene şi re va trebui să implice dihotomii comple-

Pe trei niveluri diferite: cosmos, individ şi creier. paradigmă, aspecte fenomenale, înft Şi aspecte transcendentale, implicate ^ate.

Complementaritatea corespunzătoare la nivelul

individului ar fi imaginea maşinăriei biologice newton' carteziene şi cea a unui câmp de conştiinţă nelimitat. 0 dh tomie similară s-ar reflecta şi în aspectul dual al creieri 1 uman, care combină funcţionarea binară şi procesarea n_a lela, guvernată de principii holonomice. Deşi nu este posibil î prezent să consolidăm aceste imagini şi să creăm un model o consistenţă internă, abordarea holonomică, chiar în formele sale preliminare, oferă deschideri nevisate în domeniul contro- versat al cercetărilor asupra conştiinţei.

C A P I T O L U L II

Dimensiunile psihicului: cartografierea spaţiului interior

Una dintre cele mai importante contribuţii ale cercetărilor moderne asupra conştiinţei la noua viziune ştiinţifică asupra lumii a,fost o imagine cu totul inedită a psihicului uman. în timp ce modelul tradiţionalist al psihiatriei şi psihanalizei este strict personalizat şi biografic, cercetările moderne au adăugat noi niveluri, tărâmuri şi dimensiuni, prezentând psihicul uman ca fiind în esenţă proporţional cu întregul Univers Şi întreaga fiinţare. O prezentare amplă a noului model, mai etaliată decât sfera cărţii de faţă, poate fi găsită într-o altă Publicaţie (Grof, 1975). Aici voi trece în revistă pe scurt acteristicile esenţiale, cu accent special pe relaţia acestui Nodel[cu] Paradigma emergentă din ştiinţă. [e]Şi[nu] există graniţe şi demarcaţii precise pe tărâmul ^nştimţei, este folositor din punct de vedere didactic să distin-«ru niveluri sau sectoare ale psihicului şi experienţelor [v]iduarn[at]o[are:] ^ [bariera senz]orială, (2) inconştientul indi-[Perso][mvelul] naşterii şi al morţii şi (4) domeniul trans-uşurinr [xper]*[ment]area acestor categorii este accesibilă cu [ex]Perient f [or] ^ [mUţi oamen]i - [Ele] P[ot fi observate în e]e cu droguri psihedelice şi în diferite abordări ale

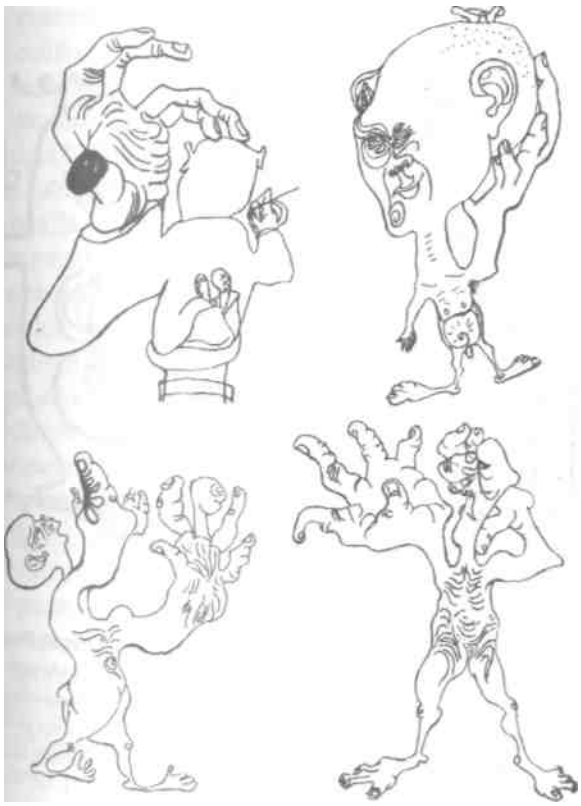
psihoterapiei experimentale care folosesc respiraţia, mu dansul şi tehnicile de relaxare corporală. Tehnicile de lab tor legate de modificarea stării mintale, precum biofeedback privarea de somn, izolarea senzorială sau suprasolicita senzorială şi diferitele dispozitive kinestezice pot de as menea să inducă multe astfel de fenomene. Un larg spectru d practici spirituale antice şi orientale sunt în mod special con cepute pentru a facilita obţinerea lor. Multe experienţe de acest tip pot să apară şi în timpul episoadelor spontane de stări de conştiinţă ieşite din comun. întregul spectru experimental legat de cele patru sectoare a fost, de asemenea, descris de istorici şi antropologi, cu referire la diferite metode şamanice ritualuri de trecere şi ceremonii de vindecare aborigene, mistere moarte-renaştere şi dansul în transă din religiile extatice.

Bariera senzorială şi inconştientul individual

Tehnicile care fac posibilă intrarea experimentală în sectorul mintalului inconştient încep prin a activa organele senzoriale. Astfel, în cazul multor persoane care experimentează astfel de tehnici, autoexplorarea profundă începe cu o varietate de experienţe senzoriale. Acestea sunt de o natură mai mult sau mai puţin abstractă şi nu au nici un înţeles simbol personal; ele pot fi plăcute din punct de vedere estetic, dar ni conduc la mărirea gradului de autoînţelegere.

Schimbări de acest fel pot să aibă loc în orice sferă sen? rială, deşi fenomenele optice sunt de departe cele *mai u* vente. Câmpul vizual din spatele pleoapelor închise se o rează bogat şi se animă, iar persoana poate să vadă o diverşi de forme geometrice sau arhitecturale - tipare caleidoscop dinamice, configuraţii de tip mandala, arabescuri, naos catedrale gotice, tavane de moschei şi desene comp1 care amintesc de frumoasele vitralii medievale sau de c rele orientale. Viziunile de acest tip se pot petrece m o de autoexplorare profundă; totuşi, ele sunt deosebit de V

de substanţe psihedelice. Modificările din sfera
.■■t jua forma unei sonerii, târâituri de greier, bâzâituri,
5 . ciopot sau sunete continue de frecvenţă înaltă. Pot să
f ute de o varietate de senzaţii tactile neobişnuite pe
îrf rite părţi ale corpului. De asemenea, mirosuri şi gusturi pot
apară în această etapă, dar ele sunt mult mai puţin întâlnite.



Rg.7

Desene al
cond e unu Pictor ceh din cadrul unor experimente LSD timpurii
taui e ■ J- Roubicek în Praga, reprezentând distorsiuni spec-e.
nespecifice, ale imaginii trupului.

Experienţele senzoriale de acest fel nu au semnificat' procesul de autoexplorare şi autoînţelegere. Ele par să i zinte o barieră pe care trebuie să o trecem înainte de a începe călătoria spre psihicul inconştient. Câteva aspecte unor astfel de experienţe senzoriale pot fi derivate din car teristici anatomice şi fiziologice ale organelor de simt. Astf 1 de exemplu, viziunile geometrice se pare că reflectă arhitec tura interioară a retinei şi a altor părţi ale sistemului vizual

Putea

Fig.8

Desene ale unui pictor ceh din cadrul unor experimente LSD timpurii condu de dr. J. Roubilek în Praga. Imaginea (a) reprezintă viziunea combinata a t infirmiere de spital cu o fiolă cu vomitiv şi lighean, împreună cu un chemi o sticlă de vin roşu. Imaginea (b) arată transformarea iluzorie a unui pont circulaţie aşa cum l-a perceput subiectul atunci când a fost condus acasi maşina după experiment.

Următorul sector experimental accesibil este dome inconştientului individual. Deşi fenomene aparţinând ace categorii au o considerabilă relevanţă teoretică şi pracu^ »

• • **Hică A**[U]

ia zăbovim asupra descrierii lor, deoarece majoabordărilor psihoterapeutice tradiţionale se limitează la ivel al psihicului. Există multă literatură, deşi contradictorie, referitoare la nuanţele psihodinamicii în sectorul bio-

f • Experienţele aparţinând acestei categorii sunt puse m » "tură cu evenimente şi circumstanţe semnificative din viaţa ersoanei, de la naştere până în prezent, purtătoare de încarăturâ puternic emoţională. La acest nivel de autoexplorare, orice eveniment din viaţa persoanei în cauză, aceasta însemnând conflict nerezolvat, amintire traumatică reprimată care nu a fost integrată sau un *gestalt* psihologic incomplet, poate ţâşni din inconştient, devenind conţinutul unei experienţe.

Există o singură condiţie pentru ca lucrurile să se petreacă astfel: subiectul respectiv trebuie să fie suficient de relevant. Aici se află un enorm avantaj al psihoterapiei experimentale în comparaţie cu abordările predominant verbale. Tehnicile care activează direct inconştientul par să consolideze selectiv materialul emoţional cel mai relevant şi să îi faciliteze pătrunderea în conştiinţă. Astfel, ele asigură un fel de radar interior care scanează sistemul şi detectează conţinuturile cu încărcătura emoţionala maximă. Aceasta nu doar scuteşte terapeutul de efortul de a sorta ce este relevant de ce nu este, dar îl protejează de astfel de decizii, care ar fi cu necesitate părtinitoare prin intervenţia propriului cadru conceptual al terapeutului şi a multor alţi factori.[1]

In general, materialul biografic ieşit la suprafaţă în activi- ea experimentală este în acord cu teoria freudiană sau cu la derivatele sale. Totuşi, există câteva diferenţe tiv- In psihoterapia experimentală abisală, materialul biografic nu este rememorat sau reconstruit; el poate fi efecdeplin. Aceasta implică nu numai emoţii, ci şi preci elemente vizuale ale materialului implicat, •ntâm l~ informaţii Primite de la alte simţuri. Aceasta se dezvolta o oricei în regresia temporală până la stadiul de de la data producerii evenimentului.

O altă deosebire importantă este că amintirile relevant alte elemente biografice nu ies la suprafaţă separat, ci f mează constelaţii dinamice distincte, pentru care am pu« J circulaţie termenul de *sisteme COEXsaa. sisteme de experiem condensate.* Un sistem COEX este o constelaţie dinamică H amintiri (şi materialul fantasmatic asociat) din diferite peri oade ale vieţii individului, având ca numitor comun o puter nică încărcătură emoţională cu aceleaşi însuşiri, o senzaţie fizică intensă de acelaşi tip sau faptul că împărtăşesc alte elemente importante. La început, am perceput sistemele COEX ca pe nişte principii care guvernează dinamica inconştientului individual şi mi-am dat seama că este esenţial să le cunoaştem pentru a înţelege procesele interioare de la acest nivel. Mai târziu, a devenit evident că sistemele de experienţe condensate reprezintă un principiu general, care operează la toate nivelurile psihicului, fără a se limita la domeniul biografic.

Cele mai multe sisteme COEX biografice sunt conectate dinamic cu faţete specifice ale propriei naşteri. Temele perinatale şi elementele lor au, prin urmare, asociaţii specifice cu materialul experimental înrudit din domeniul transpersonal. Nu este neobişnuit pentru o constelaţie dinamică să cuprindă material din câteva perioade biografice, de la naşterea biologică şi din anumite sectoare ale nivelului transpersonal, cum ar fi amintiri despre o încarnare trecută, identificarea cu animale, secvenţe mitologice. Aici, asemănarea experimentala acestor teme de la diferite niveluri ale psihicului este r importantă decât criteriul convenţional newtonian-cartezt al viziunii despre lume, cum ar fi faptul că ani ori sec< despart evenimentele în cauză, că în mod normal se consic că există diferenţe abisale între experienţa umană şi [cea] mala sau că elemente din „realitatea obiectivă" se combin elemente arhetipale şi mitologice.

în psihologia, psihiatria şi psihoterapia tradiţionale o focalizare exclusivă asupra traumelor psihologice. l[ra] fizice nu sunt considerate ca influenţând direct dezv<

hică a individului sau ca participând la geneza psihopato-
• respective. Aceasta contrastează puternic cu obser-
... jj$_n$ activităţile experimentale abisale, în care traumele
V'. $_{se}$ prezintă ca fiind de o importanţă copleşitoare. În
tivitatea psihedelică şi în alte abordări experimentale
ri" retrăirea bolilor care ameninţă supravieţuirea, a răni-
rilor operaţiilor chirurgicale, situaţiilor de înec iminent sunt extrem de des întâlnite şi semnificaţia lor depăşeşte în mod clar obişnuitele traume psihice. Emoţiile reziduale şi senzaţi-ile fizice din situaţiile care au ameninţat supravieţuirea sau integritatea organismului se pare că au un rol semnificativ în dezvoltarea diverselor forme de psihopatologie, încă nerecu-noscut de ştiinţa academică.

Astfel, atunci când un copil aproape că se sufocă, suferind de o boală gravă, care îi pune viaţa în pericol, cum ar fi difteria, experienţa unei ameninţări vitale şi a disconfortului fizic extrem, nu este considerată o traumă cu semnificaţie de durată. Psihologia convenţională se va concentra pe faptul că acest copil, fiind separat de mamă pe durata spitalizării, a trăit o privaţiune emoţională. Activitatea experimentală sus-ţine clar că traumele care implică o ameninţare la adresa vieţii lasă urme permanente în organism şi contribuie semni-icativ la evoluţia tulburărilor emoţionale şi psihosomatice, =um sunt depresiile, stările anxioase şi fobiile, tendinţele
■o-masochiste, problemele sexuale, migrenele sau astmul.

Experienţa traumelor fizice grave reprezintă tranziţia >ca intre nivelul biografic şi următorul, care are ca prin-a i constituenţi fenomenele gemene ale naşterii şi morţii, de ^{1}^phcă evenimente din viaţă şi, astfel, pot fi considerate că $_{a}$ ^{ra} ^{bl0}§^{rai}ică. Le leagă însă de trauma naşterii faptul ^{co}nfort ^{persoana} de moarte şi înseamnă durere şi dis-'raurne^ *Km*, oin motive evidente, amintirile maladiilor şi ^{mo}nia d'f^{0}^ interferează cu respiraţia, cum sunt pneu-deospL 1^{a}, tosea convulsivă sau înecul iminent, sunt ^{eblt} ^ semnificative.

întâlnirea cu naşterea şi moartea: dinamica matricelor perinatale

Pe măsură ce autoexplorarea experimentală coboară I profunzime, elementul de durere psihică şi fizică n_0 atinge o intensitate atât de neobişnuită, încât este de obic i interpretată ca moarte. Poate atinge asemenea extreme înc't persoana simte că transgresează graniţele suferinţei indivi duale şi trăieşte durerea unor întregi grupuri de persoane întregii umanităţi sau chiar a tot ceea ce este viu. Sunt tipice cazurile de identificare experimentală cu soldaţi răniţi sau muribunzi, prizonieri din lagăre de concentrare şi încarceraţi, cu evrei persecutaţi sau cu primii creştini, cu mame aflate în chinurile facerii şi cu copiii lor, cu animale atacate şi măcelărite. Experienţele de la acest nivel sunt de obicei însoţite de manifestări fiziologice spectaculoase, cum ar fi diferite grade de sufocare, puls accelerat şi palpitaţii, greaţă şi vomă, schimbarea culorii feţei, oscilaţii de temperatură corporală, erupţii cutanate sau contuzii spontane, convulsii, tremurături şi contorsiuni sau alte fenomene motorii frapante.

Deşi la nivel biografic numai cei care chiar au trecut în realitate foarte aproape de moarte ar trebui să resimtă ameninţările vitale în autoexplorare, la acest nivel al inconştientulu subiectul morţii este universal şi domină în întregime tabloi Acele persoane a căror viaţă nu a implicat ameninţarea grava a supravieţuirii sau a integrităţii corporale pot să intre în a< sector experimental imediat. Pentru ceilalţi, retrăirea trauntf < grave, a operaţiilor chirurgicale şi a rănirilor are tendinţa se adânci şi de a se transforma într-o experienţă a însuşi ac de a muri, aşa cum este descrisă mai sus.

Confruntarea experimentală cu moartea la acest s! autoexplorare este în general strâns întreţesută cu o vai de fenomene legate de procesul naşterii. Nu numai ca p nele implicate în experienţe de acest fel au sentim[en] luptă să se nască sau să nască, dar multe dintre sirnp

. care aPar au înţelesul unor fenomene concomi-
’ naşterea. Subiecţii se percep adesea ca fetuşi şi pot
[lt6- diverse aspecte ale naşterii lor biologice, cu detalii
specifice şi verificabile. Elementul morţii poate fi
3 entat de identificarea simultană sau alternativă cu
rCPoane care îmbătrânesc, simt dureri şi mor. Deşi întregul
P ctru al experienţelor care se petrec la acest nivel nu poate
f redus la o retrăire a naşterii biologice, trauma naşterii face
narte. se pare, din miezul procesului. Din acest motiv, denu-
mesc *perinatal*[2] acest domeniu al inconştientului.

Legătura dintre naşterea biologică şi experienţele privind moartea şi naşterea descrise mai sus este foarte profundă şi specifică. Astfel, devine posibilă folosirea etapelor naşterii în construirea unui model conceptual care să ne ajute la înţelegerea dinamicii inconştientului la nivel perinatal. Experienţele procesului moarte-renaştere apar în clustere tematice tipice; caracteristicile lor fundamentale pot fi derivate logic din anumite aspecte anatomice, fiziologice şi biochimice ale etapelor corespunzătoare ale naşterii, cu care sunt asociate. Aşa cum vom discuta mai departe, gândirea având naşterea ca model asigură informaţii excepţionale despre arhitectura dinamică a diferitelor forme de psihopatologie şi oferă posibilităţi terapeutice revoluţionare.

in ciuda legăturii strânse cu naşterea, procesul perinatal
ansgresează biologia şi are importante dimensiuni filo-
Cesi spirituale. Nu ar trebui, prin urmare, să fie inter-
mtr-un mod concret şi reducţionist. Pentru o persoană
a absorbită de dinamica acestui nivel al inconştientului
ca u lmenta^sau ca Şi cercetare - naşterea ar putea să apară
gândire P a ''nci P iu apt să explice totul. După părerea mea,
sitor c m terrnenn Procesului naşterii este un model folo-
Un nivel ° cabmtate care se limitează la fenomenele de pe
şi înlocuiri 01 *''10 a, incon Ş tientum i- Trebuie sa fie transgresat

e de Piasează către domeniul transpersonal.
ex P’orări’ °~ ° al30rdare diferită atunci când procesul auto-

Există anumite caracteristici importante ale procesuh ’ moarte-renaştere care indică în mod clar că experienţele n natale nu pot fi reduse la retrăirea naşterii biologice s venţele experimentale de natură perinatală au aspecte em ţionale şi psihosomatice distincte. în orice caz, ele produc o transformare profundă a personalităţii. O întâlnire experi mentală cu naşterea şi moartea este de regulă asociată cu o criză existenţială de proporţii extraordinare, în timpul cărora individul îşi pune serios problema sensului existenţei, ca si problema propriilor valori fundamentale şi strategii de existenţă. Criza poate fi rezolvată numai prin conectarea la dimensiunile profunde, intrinsec spirituale ale psihicului şi elementelor de inconştient colectiv. Transformarea de personalitate rezultată se pare că este comparabilă cu schimbările descrise ca rezultând din participarea la misterele din templele antice, ritualurile iniţiatice sau riturile aborigene de trecere. Nivelul perinatal al inconştientului reprezintă astfel o intersectare importantă între individ şi inconştientul colectiv sau între psihologia tradiţională şi misticism ori psihologia transpersonală.

Experienţele morţii şi renaşterii, reflectând nivelul perinatal al inconştientului, sunt foarte bogate şi complexe. Ele apar în patru tipare sau constelaţii experimentale tipice. Există o core: pondentă profundă între aceste clustere tematice şi stadiile clinice ale procesului biologic al naşterii. S-a dovedit foarte util pentru teoria şi practica activităţii experimentale abisale sa s postuleze existenţa unor matrice dinamice ipotetice care guvernează procesele legate de nivelul perinatal al inconştientului numite *Matrice Perinatale Fundamentale (MPF).*

în afară de faptul că au un conţinut emoţional şi P[sl] somatic propriu, aceste matrice funcţionează şi ca pnn[c] organizatoare ale materialului de la alte niveluri ale incon entului. La nivel biografic, elemente importante ale COEX legate de abuzul fizic si viol, amenintare, separare, rere sau sufocare sunt în strânsă relaţie cu aspecte specin

fire ale

sistemelor
ire, du-
fice a[e]

MPE Desfăşurarea perinatală se asociază frecvent cu

dife^

, te transpersonale, precum viziunile arhetipale ale
elemen Măreţe sau ale Zeiţei-Mamă Cumplite, Iad, Purgatoriu,
' u Cer scene mitologice sau istorice, identificarea cu
Para l\ si experienţe din încarnări anterioare. Ca şi în cazul
Tvasdor straturi ale sistemelor COEX, veriga de legătură o
constituie ulisus" ^ ; nasuri ale identice ale emoţiilor sau ale senzaţiilor
f ice si/sau similitudinea circumstanţelor. Matncele pennatale au de asemenea legături specifice cu diferitele aspecte ale activităţilor în zonele erogene freudiene - zonele orală, anală, uretrală şi falică.

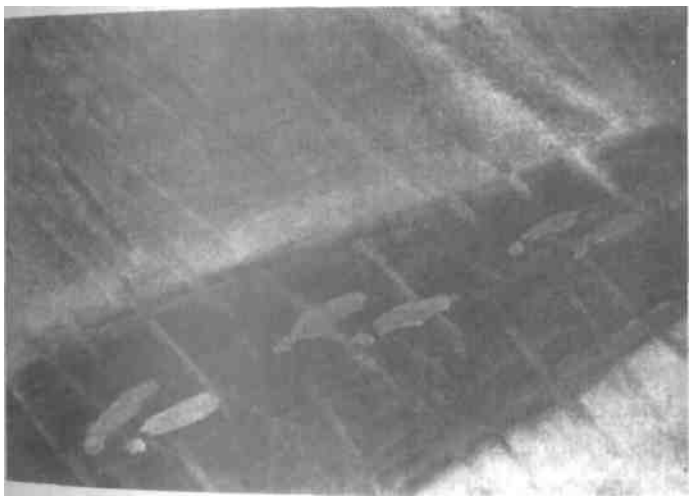


Fig-9

&

xpenenţa unei disperări existenţiale profunde într-o şedinţă psihelehcă dominată de MPFII. Pictorul descrie viaţa omului cape „o atone de nicăieri spre nicăieri într-o zi ploioasă".

în I

MPF Ca e oe urmează voi tre ce în revistă bazele biologice ale lor
ca mdlviduale> caracteristicile lor experimentale, funcţiile şi
legăt mC.lpn or§ anizator. ice pentru alte tipuri de experienţe s, honcic '
i CuaCuVltâ ti din diferite zone erogene, Un
Semnif tepreZentatintabelulL 0 no uă în T H2l niVelului P erm atal al
inconştientului pentru e e gere a psihopatologiei şi a relaţiilor specifice

dintre MPF individuale şi diferite tulburări emoţionale e discutată într-o altă secţiune.

PRIMA MATRICE PERINATALĂ (MPF I)

Baza biologică a acestei matrice este experienţa unităţii simbiotice originale a fetusului cu organismul matern în existenţa intrauterină. Pe durata vieţii netulburate din uter, condiţiile de viaţă ale copilului pot fi apropiate de ideal. Totuşi o varietate de factori de natură fizică, chimică, biologică şi psihologică pot să interfereze serios cu această stare. De asemenea, în ultimele luni de sarcină, situaţia poate deveni mai puţin favorabilă, din pricina mărimii copilului, a constrângerilor mecanice mai mari sau a insuficienţei relative a placentei.

Amintirile intrauterine plăcute sau neplăcute pot fi experimentate în forma lor concret biologică. în plus, subiecţii fixaţi în prima matrice pot experimenta un întreg spectru de imagini şi teme asociate cu aceasta, în conformitate cu legile logicii experimentale. *Starea intrauterină netulburată* poate fi însoţită de alte experienţe, cu care împărtăşeşte absenţa frontierelor şi a obstrucţiilor, precum conştiinţa oceanului, o formă de viaţă acvatică (balenă, peşte, meduză, anemonă-de-mare, algă brună) sau spaţiul interstelar. De asemenea, imaginile naturii cu tot ce are ea mai bun (Mama Natură), care este frumoasă, sigură şi hrănitoare în mod necondiţion reprezintă însoţitorii caracteristici şi pe deplin logici ai aces stări fetale binecuvântate. Imagini arhetipale din incon entul colectiv, care pot fi obţinute în mod selectiv în acea stare, trimit la raiurile sau paradisurile din diferite cultur lumii. Experienţa primei matrice implică, de asern elemente de unitate cosmică sau de uniune mistică.

Tulburările vieţii intrauterine sunt asociate cu «n[a]i experienţe referitoare la pericole subacvatice, curenţi P natură contaminată sau neospitalieră şi demoni insidio, • _

Disoluţia mistică a frontierelor este înlocuită de o siune psihotică, cu nuanţe paranoide.

		IîI'M III	BPM IV
SINDROAME PSIHOPATOLOGICE ÎNRUDITE			
jPsihozc schizofrenice (simptomatolo- /gieparanoidă, sentimente de unire mis- *Itică*, *întâlniri* cu forţe metafizice reie); (stranii şi bizare); halucinaţii isterice şi /confundarea reveriilor cu realitatea	fPsihoze schizofrenice (elemente de tortură infernală, experienţa unei lumi „de carton", golite de orice semnifica- /ipohondrie *(bazată* pe senzaţii fizicelţie); depresii „endogene" inhibate se- vere; sentimente iraţionale de culpabi- litate şi inferioritate; ipohondrie (ba- zată pe senzaţii fizice dureroase); alcoolism şi dependenţă de droguri, psoriazis; ulcer peptic	Psihoze schizofrenice (elemente sado-masochiste şi scatologice, automuti-lare, comportament sexual aberant); depresie agitată, devieri sexuale (sado-masochism, homosexualitate mascu-lină, consumarea urinei şi a fecalelor); nevroză obsesiv-compulsivă; astm psi-hogen, ticuri şi bâlbâială; isterie de conversiune şi anxioasă; frigiditate şi impotenţă; neurastenie; nevroze trau-matice; nevroze de organ; migrene: enurezis şi encopresis	Psihoze schizofrenice (experienţe de imoarte şi renaştere, iluzii mesianice, elemente de distrugere şi recreare a lumii, de mântuire şi izbăvire, de iden-tificare cu Hristos); simptomatologie maniacă; homosexualitate feminină: exhibiţionism
ACTIVITĂŢI CORESPUNZĂTOARE IN ZONELE EROGENE FREUDIENE			
Satisfacţie libidinală în toate zonele erogene; sentimente libidinale în tim-pul legănatului şi îmbăierii; aproxi-mare parţială a acestei condiţii după satisfacţia orală, anală, ureterală sau genitală şi după naşterea unui copil	Frustrare orală (sete, foame, stimuli dureroşi); retenţia fecalelor şi/sau urinei; experienţe de frig, durere şi alte senzaţii neplăcute	Mestecarea şi înghiţirea alimentelor; agresivitate şi distrugerea orală a unui obiect; proces de defecare şi urinare; agresivitate anală şi ureterală; orgasm sexual; agresivitate falică; naşterea de copii, erotism stacoacustic (ciocniri, gimnastică, scufundări excentrice, paraşutare)	Satisfacerea setei şi foamei; plăcerea suptului; sentimente libidinale după defecare, urinare, orgasm sexual sau naşterea unui copil

Tabelul 1: MATRICE PERINATALE FUNDAMENTALE

AMINTIRI ASOCIATE DIN VIAŢA POSTNATALA

Situaţii din viaţă în care sunt satisfăcute nevoi importante, de pildă momente fericite din pruncie şi copilărie (îngrijire maternă deosebită, jocul cu copiii de aceeaşi vârstă, perioade armonioase în sânul familiei etc), o iubire care te împlineşte, relaţii de dragoste; excursii sau vacanţe frumoase în natură; contactul cu creaţii artistice de mare valoare estetică; înotul în ocean sau lacuri limpezi etc.	Situaţii care pun în pericol supravieţuirea şi integritatea corporală (experienţe de război, accidente, lovituri, operaţii, boli dureroase, experienţe de înec iminent, episoade de sufocare, încarcerare, spălarea creierului şi interogatorii ilegale, abuz fizic etc); trau-matizări psihologice severe (deprivare emoţională, respingere, situaţii ameninţătoare, atmosferă familială opresivă, ridiculizare şi umilire etc.)	Strădanii, lupte şi activităţi riscante (atacuri active în bătălii şi revoluţii, experienţe în serviciul militar, zboruri aviatice îndrăzneţe, croaziere oceanice pe timp de furtună, şofat primejdios, box); amintiri extrem de senzuale (carnavaluri, parcuri de distracţii şi cluburi de noapte, petreceri sălbatice, orgii sexuale etc); observarea în copilărie a activităţilor sexuale ale adultului; experienţe de seducţie şi viol; la femei, naşterea propriilor copii	Scăparea neprevăzută din situaţii primejdioase (sfârşitul războiului sau al revoluţiei, supravieţuirea după un accident sau o operaţie); depăşirea de obstacole severe prin efort activ; episoade de încordare şi strădanie îndârjită urmate de succes deosebit; scene de natură (începutul primăverii, sfârşitul unei furtuni pe ocean, un răsărit de soare etc.).

FENOMENOLOGIA ÎN **ŞEDINŢELE LSD**

Viaţă intrauterină paşnică: amintiri realiste ale experienţelor „pântecelui bun" tipul „oceanic" de extaz, natura m ce are ea mai bun („Mama Natură"): experienţă unităţii cosmice; viziuni ale IRaiuku şi a\e Cerurilor; *tulburări* a/ciprivare de libertate (fără scăpare); Vvietii *intrauterine:*, amintiri realiste aleiculpabilitate chinuitoare şi sentimente hxtteceiui rău" tcrv/cţde inferioritate; viziune apocaliptică	Incorporarea cosmică; o suferinţă fizică şi psihologică imensă; situaţii insuportabile şi fără scăpare care nu au sfârşit; diferite imagini ale infernului sentimente de cădere în capcană şi	Intensificarea suferinţei până la dimen-siuni cosmice; limita subţire dintre durere şi plăcere; tipul „vulcanic" de extaz; culori strălucitoare; explozii şi artificii; orgii sadomasochiste; crime şi sacrificii sângeroase, angajarea activă în bătălii feroce; atmosferă de aventură/aprecierea *unui mod simplu de viaţă; i* sălbatică şi explorări primejdioase;/potcnţarcscnzon;i/.î; *sentimente frăţeşti;!*	Decompresie enormă; expansiunea spaţiului; tipul „iluminat" de extaz, viziuni ale unor săli gigantice; lumină radioasă şi culori frumoase (albastru ceresc, auriu, curcubeu, pene de păun);l sentimente de renaştere şi *mântuire;!*

Itemle. bol, şi răsturnări mtotiooalela hani, (orori de razboi fi **lagăre** de con-*mateme, prezenţa* unui *th>te* geamăn,/centrare, teroarea Inchiziţiei; epidemii /mcarcân de avorturi), *amenin*ţ*are uni-periculoase;* boli; decrepitudine şi moarte *versală; .deaţte paranoidă: senzaţii* etc); lipsa de sens şi absurd.tatea existen-/fizice neplăcute (senzaţia că „spân-Iţe. umane; „lume de carton" sau atmos-*zun* ,„ *gol*, frisoane şi spasme fine, Iferă de artificialitate şi gadget-urr culori /gust neplăcut, dezgust, sentimentul că întunecate, de rău augur şi simptome eşti otrăvit); intalnm cu entităţi demo-fizice neplăcute (sentimente de opresiune /nice ş. alte forţe metafizice rele şi compresie, neplăceri cardiace, valuri de I căldură şi frisoane, transpiraţie, respiraţie (dificila)

sennmente orgtastice sexuale intense şiltendinţe umanitare si caritabile scene de haremuri ş, carnavaluri; expe- ocaztonal, activitate maniacă sil nenţe de moarte şi renaştere; religii care sentimente grandioase trecerea! presupun sacrificii sângeroase (azteci, spre elemente din BPM I); senti suferinţa şi moartea pe cruce a lui Hristos, mentele plăcute pot fi întrerupte de Dionisos etc); manifestări fizice intense *criza ombilicală:* durere ascuţită în (presiuni şi dureri, sufocare, tensiune ombilic, pierderea respiraţiei, frica de musculară şi descărcare prin tremor şi moarte şi castrare, mutaţii în corp, dar spasme, greaţă şi stare de vomă, valuri de fără presiuni externe căldură şi frisoane, transpiraţie, neplăceri cardiace, probleme de conlrol sfincterian, ţiuit în urechi)

STADIILE NAŞTERII

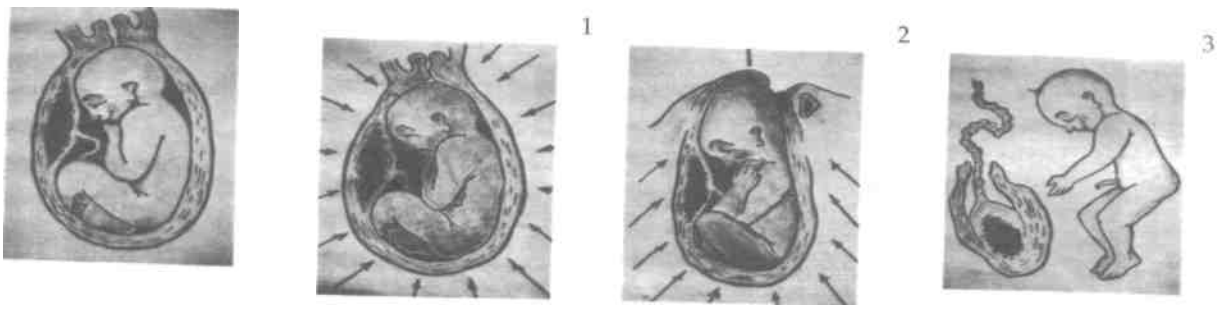
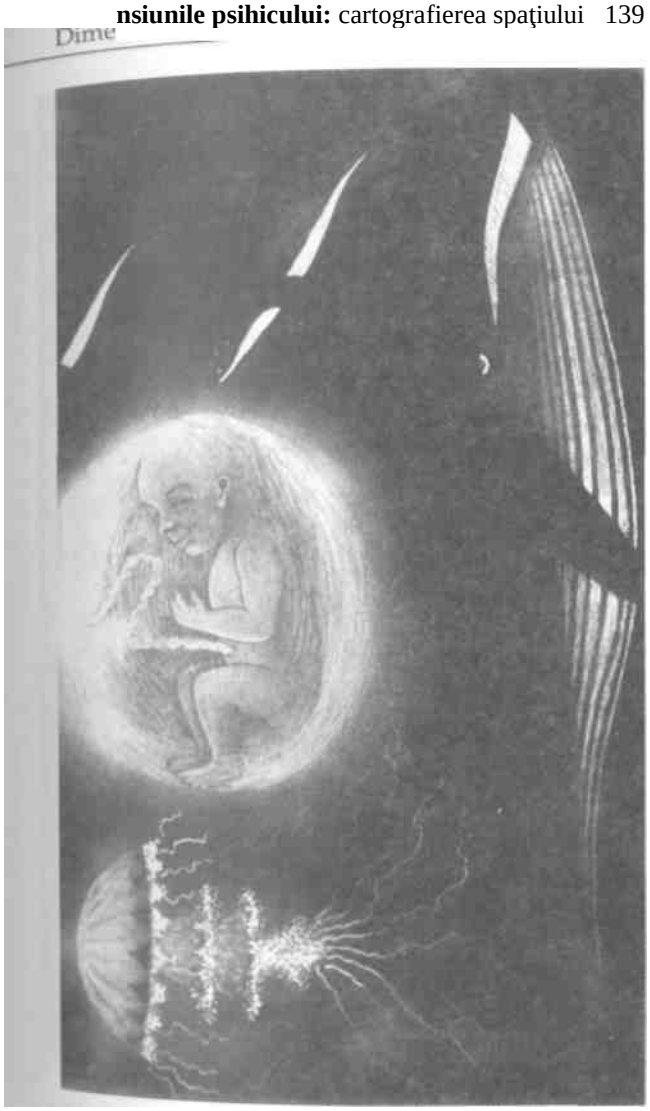


Fig. 10
Desen reflectând sentimentul unităţii şi fuziunii cu terapeutul, trăit într-o şedinţăpsihedelică referitoare la retrăirea uniunii simbiotice cu organismul matern pe durata existenţei şi hrănirii intrauterine.

Aspectele pozitive ale MPF I sunt strâns legate de aminW despre uniunea simbiotică la sân, de sisteme COEX pozitive? de reamintirea situaţiilor asociate cu liniştea sufleteasca, s facţie, relaxare şi peisaje frumoase. Conexiuni selective as nătoare există de asemenea în diferite forme de experiente personale pozitive. Reciproc, aspecte negative ale IVII tendinţa să se asocieze cu anumite sisteme COEX negau elementele transpersonale negative corespunzătoare.

I îvIPF I[a]



F g , *n*

Uterul
lypp oceanic - Experienţa stării de extaz dintr-o şedinţă dominată de
coin ■ i mtl fl carea experimentală cu existenţa intrauterină a fătului
forme rl ■ Sent mentu l transformării în ocean şi contopirea cu diferite
v Wă acvatică.

Fig. 12

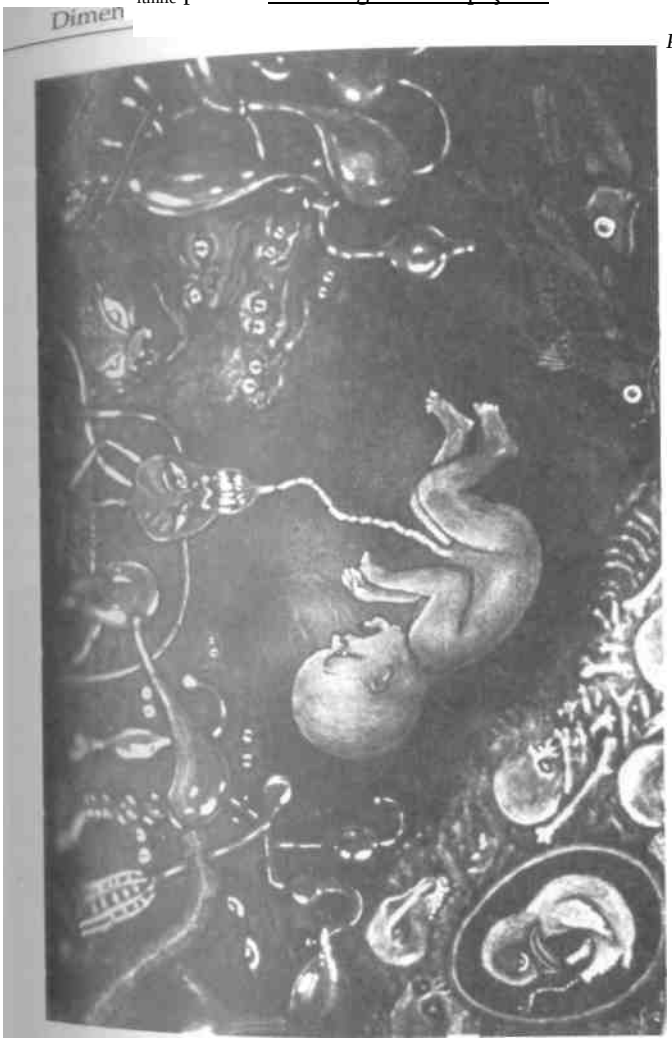
Universul amniotic. Identificarea experimentală cu existen, cuvântată a fătului, cu sentimentul de unitate a întregii w *Desenul a fost inspirat de o şedinţă LSD dominată de MPL*

bine-

^

Par

Fig. 13



noia perturbării intrauterine. Un desen dintr-o şedinţă cu doză
"ture np l cn
idenff *e P rezentan d toxicitatea „uterului rău". Subiectul se*
diak r *CU ătu l a fectat, expus la torturi şi orori într-un laborator*
condus de demoni perfizi. Experienţele de acest tip reprezintă ş tuati
mportante de paranoia. Aşa cum arată desenul, această fyectii 6 *, Saga*
de star ea unui pui de găină intoxicat de propriile e acee a a unor
peşti care se află în ape poluate.

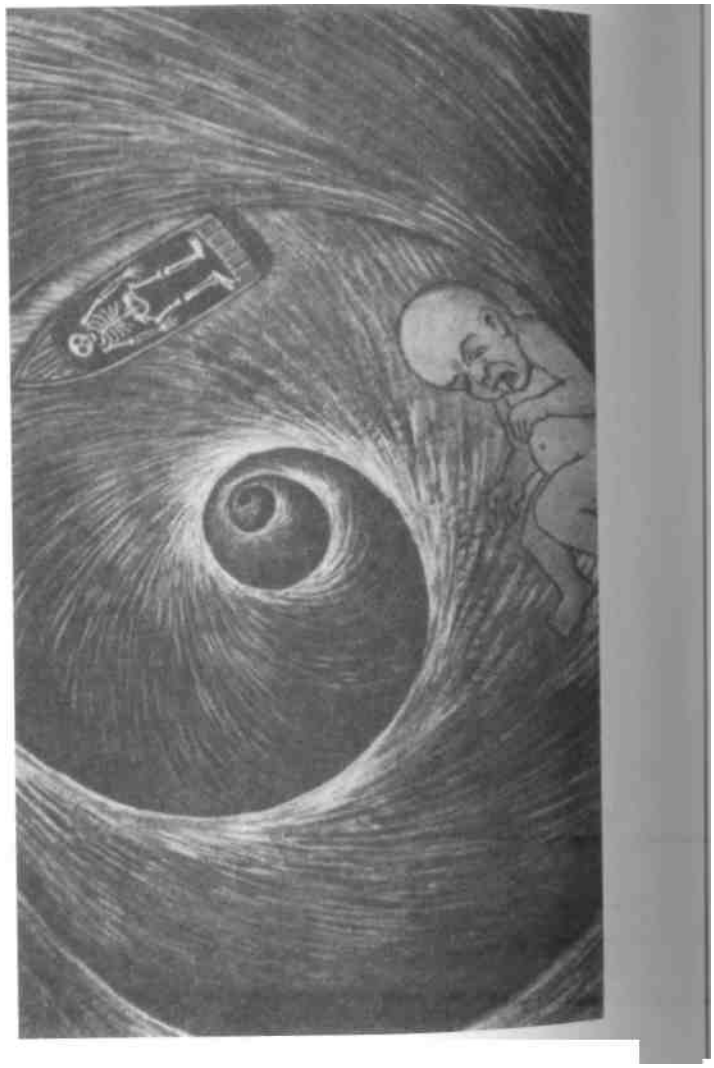


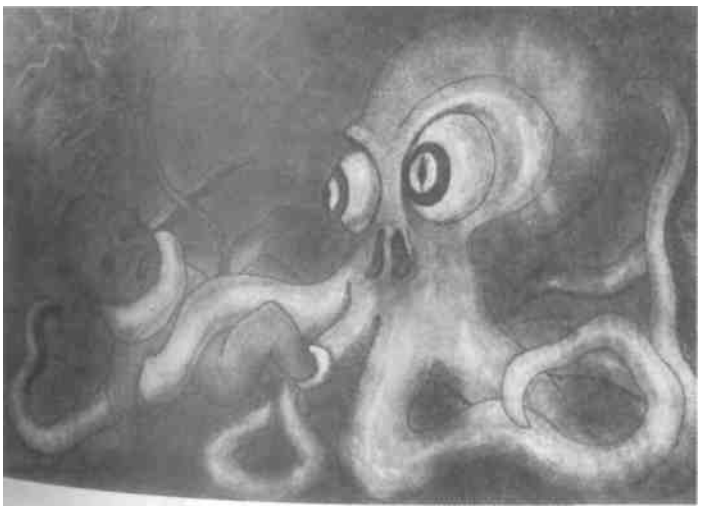
Fig. 14

Experienţa începutului naşterii biologice şi a influenţei MP şedinţă cu o doză mare de LSD. în deplină identificare <^^ subiectul se simte absorbit de un monstruos vârtej anihilator, i ^ ^ atmosferă aduce aminte de poezia lui Edgar Alan Poe A the Maelstrom (O coborâre în Maelstrom).

sul zonelor erogene freudiene, aspectele pozitive
" pe j co incid cu starea biologică şi psihică în care nu
nsiuni în aceste zone şi sunt satisfăcute toate instinc-
eXlSt^specte le negative ale MPF I se pare că au legături spe-
r cu greaţa şi disfuncţia intestinală însoţită de dispepsie.

A DOUA MATRICE PERINATALÂ (MPF II)

Acest tipar experimental se leagă de momentul iniţial al naşterii biologice şi de primul său stadiu clinic. Aici, echilibrul iniţial al existenţei intrauterine este perturbat, mai întâi prin alarmante semnale chimice şi apoi prin contracţii musculare. Când acest stadiu atinge dezvoltarea deplină, fetusul este periodic comprimat de spasmele uterine; colul este închis şi drumul nu este încă liber.

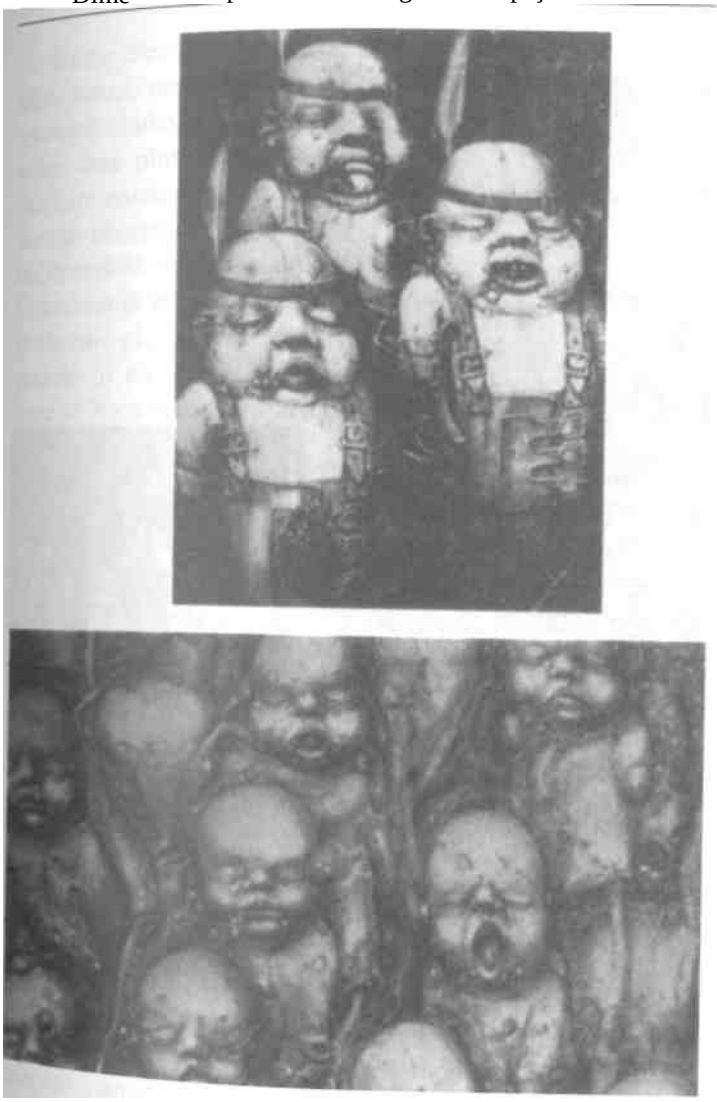


Desenul«••■-. Fi§- 15
iniţială Iu V^Z^m' dintr-o şedinţă psihedelică guvernată de faza atan.i ■ Contracţiile uterine incipiente sunt resimţite ca CUiune> caracatiţe monstruoase.

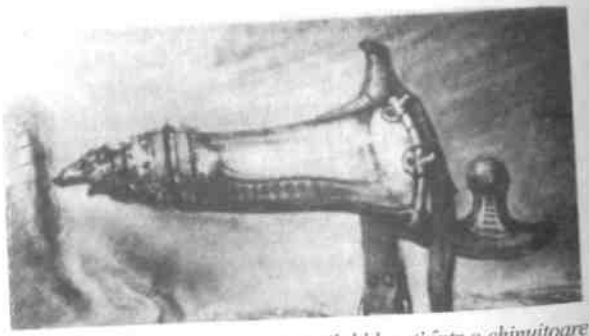
Ca şi în matricea precedentă, această situaţie poate fi retră' într-un mod destul de realist şi concret. însoţitorul simbol' iniţierii naşterii este experienţa *sorbului cosmic.* Acesta irrmr - sentimente copleşitoare de anxietate crescândă şi constiim' iminenţei unei ameninţări vitale. Sursa pericolului nu poate f clar identificată, iar subiectul are tendinţa de a interpreta lume în termeni paranoizi. Foarte caracteristică acestui stadiu este experienţa unei spirale tridimensionale, a unei pâlnii sau a unui vârtej care îl aspiră pe subiect, fără oprire, către centrul său Echivalentul acestui curent anihilator este experienţa de a fi înghiţit de un monstru groaznic, ca un animal gigantic, dragon leviatan, piton, crocodil sau balenă. La fel de frecvente sunt experienţele legate de un atac al unei caracatiţe sau tarantule monstruoase. O versiune mai puţin dramatică a aceleiaşi experienţe este tema coborârii într-o lume subterană periculoasă, un sistem de grote sau un labirint înşelător. Tema mitologică pusă în corespondenţă cu acest stadiu pare să fie începutul călătoriei personajului principal; temele religioase înrudite sunt căderea îngerilor şi paradisul pierdut.

,MPF&,

Fig. 16
O viziune demonică dintr-o şedinţăpsihedelică dominata de



Desene ale ’ F’g-17
"WăabUitate’d™1", dveţian Hans™edi Giger, un geniu cu o neobiş-
*negative. Des * a Portretiza lumea de coşmar a matricelor perinatale*
*maşinărie aJ *’ COmbim fragilitatea anatomică a feţilor cu o* fc*^_- .
seamd, ^es^a şi bentiţe de oţel sugerând naşterea. Desenul b.
înăcu "«-"«je *ue uiei sugerana naşterea.*
*taP*erie bogată de feţi nefericiţi şi bolnavi*



Desenul c. *arată mama şi copilul blocaţi într-o chinuitoare maşină de naştere.*

Desenul d. *reflectă contopirea intimă a sexului şi morţii caracteristică MPF III.*

Desenul e. *pune laolaltă elemente de agresiune, sexualitate şi scatologie (Din Necronomicon).*

Unele dintre aceste imagini par stranii unei minţi analitntuşi ele au o logică experimentală profundă. Astfel, Arteiul simbolizează un pericol însemnat pentru un orga-. care pluteşte liber în mediul acvatic, impunându-i o mişcare unidirecţională. Tot aşa, situaţia de a fi înghiţit transformă libertatea într-o închisoare care îţi ameninţă viaţa, comparabilă cu cea a fătului blocat în deschiderea pelviană. 0 caracatiţă înlănţuie, răpeşte libertatea şi ameninţă organismele care plutesc liber într-un mediu oceanic, iar un păianjen prinde în cursă, constrânge şi periclitează viaţa insectelor care se bucurau cu o clipă mai devreme de libertatea zborului într-o lume fără obstrucţii.

Echivalentul simbolic al primului stadiu clinic al naşterii ajuns la dezvoltarea deplină este experienţa *fără ieşire* sau *iadul.* Implică sentimentul că eşti blocat, prins în cuşcă sau în laţ într-o lume de coşmar claustrofob, îndurând torturi psihice şi fizice incredibile. Situaţia este de obicei absolut insuportabilă şi pare nesfârşită şi lipsită de speranţă. Individul îşi pierde simţul timpului liniar şi nu întrevede sfârşitul torturii sau o formă de evadare. Aceasta poate produce identificarea experimentală cu prizonieri din carcere sau lagăre de concentrare, pacienţi din aziluri de alienaţi mintal, păcătoşi din iad sau figuri arhetipale simbolizând damnarea eternă, precum Jidovul rătăcitor, Olandezul zburător, Sisif, Tantal sau Prometeu.

Cât timp se află sub influenţa acestei matrice, subiectul te m mod selectiv orb la orice aspect pozitiv din lume sau n Propria sa experienţă. Sentimentele agonizante de singua e metafizică, neajutorare, absenţa speranţei, inferioritate, P rare existenţială şi vină sunt componentele standard ale acestei matrice.

at priveşte funcţia organizatorică a MPF II, ea atrage sistemele COPY .

Soa - ^UHA cu amintiri ale unor situaţii în care o perforted SIVa^ nea Jut orată este supusă unei copleşitoare chve, căreia îi cade victimă fără şanse de scăpare.

Acest stadiu are afinităţi şi cu temele transpersonale pre? tând calităţi similare.

Referitor la zonele erogene freudiene, această matrice n să fie legată de starea de tensiune neplăcută sau de durere T nivel oral, înseamnă foame, sete, greaţă şi stimuli durerosi-1 nivel anal, durere rectală şi retenţia fecalelor; la nivel uretral dureri ale vezicii urinare şi retenţie de urină. Senzaţiile cores' pondente la nivel genital sunt frustrarea şi tensiunea excesivă spasmele uterine şi vaginale, durerile testiculare şi contracţiile dureroase ale femeilor în primul stadiu clinic al travaliului.

A TREIA MATRICE PERINATALĂ (MPF III)

Multe aspecte importante ale acestei matrice experimentale complexe pot fi înţelese asociind-o cu al doilea stadiu clinic al naşterii. în acest stadiu, continuă contracţiile uterine, dar, spre deosebire de stadiul anterior, colul este dilatat şi permite propulsarea treptată a fetusului prin canalul de naştere. Sunt implicate aici lupte grele pentru supravieţuire, presiuni mecanice strivitoare şi adesea un grad mare de anoxie şi sufocare. în fazele terminale ale naşterii, fătul poate intra în contact direct cu material biologic, cum ar fi sânge, mucus, lichid fetal, urină şi chiar fecale.

Din punct de vedere experimental, acest tipar este oarecum ramificat şi complicat. Pe lângă retrăirea reală şi realista a diverselor eforturi din canalul de naştere, implică o mai varietate de fenomene care se petrec în secvenţe temati tipice. Cele mai importante sunt elementele de luptă titanic experienţele sado-masochiste, excitarea sexuală in§ episoadele demonice, implicarea scatologicului şi in[ta] cu focul. Toate acestea se petrec într-un context de no j *luptă moarte-renaştere.*

vedere

Este absolut de înţeles aspectul titanic, având ni ^ fragil

enormele forţe implicate în acest stadiu. Capul copilului este prins în deschiderea pelviană îngusta p

actiilor uterine care variază între 25 şi 50 kgf. Contat cu acest aspect al MPF III, subiectul resimte curenţi mici de energie, care se acumulează până la o descărcare lozivă. Temele simbolice tipice sunt elemente ale naturii furioase (vulcani, furtuni, cutremure, valuri uriaşe, tornade), cene violente de război sau revoluţie, tehnologie de înaltă energie (reacţii termo-nucleare, bombe atomice, rachete). O formă atenuată a acestui tipar experimental cuprinde participarea la aventuri periculoase - lupta cu animale sălbatice sau vânarea lor, explorări fascinante ori cucerirea de noi frontiere. Temele arhetipale înrudite sunt imagini de la Judecata de Apoi, extraordinarele izbânzi ale unor super-eroi, bătăliile mitologice de proporţii cosmice în care sunt antrenaţi îngeri şi demoni sau zei şi titani*.

Aspectele sado-masochiste ale acestei matrice reflectă amestecul de agresiune la care este supus fătul de către sistemul de reproducere feminin şi furia biologică din reacţia copilului la sufocare, durere şi anxietate. Temele frecvente sunt sacrificiile sângeroase, autosacrificarea, tortura, execuţia, crima, practicile sado-masochiste şi violul.

Logica experimentală a componentei sexuale din procesul moarte-renaştere este mai estompată. Poate fi explicată prin binecunoscutele observaţii care arată că sufocarea şi suferinţele inumane generează de obicei o formă ciudată de excitare sexuală intensă. Temele erotice de la acest nivel sunt de •ntensitate copleşitoare a instinctului sexual, care este ecanic şi neselectiv, având o natură pornografică şi anta. Experienţele care aparţin acestei categorii combină cu artea, pericolul, materialul biologic, agresiunea,

Menise diversului prin detronarea tatălui său, Uranus. Fraţii fiul detronat de au pierdut. Numele lor este echivalent nu numai cu un cu contestarea perdantă a atotputerniciei *(n.tr.).*

impulsurile auto-distructive, durerea fizică şi spiritualii (proximitatea cu MPF IV).

Faptul că la nivel perinatal apare excitarea sexuală în c textul ameninţării vitale, al anxietăţii, agresiunii şi material lui biologic este esenţial pentru înţelegerea deviaţiilor sexual şi a altor forme de patologie sexuală. Aceste conexiuni vor f discutate mai detaliat în altă secţiune.

Fig. 18

Sabatul Vrăjitoarelor după De Lancre. *Musafirii sunt arătaţi sosim călare pe mături, ţapi şi alte animale fantastice. în colţul din dreap sus, pe tron, stau Maestrul Leonard* şi doi îngeri căzuţi. în dreapta; musafirii participă la o petrecere diavolească. Jos, trei vrăji amestecă în băutura de Sabat. în colţul din stânga jos, trei cop joacă într-o băltoacă de agheasmă cu nişte broscoi. In diferii locuri, participanţii se prind în muzică, dans şi orgii.*

* Mare Maestru al orgiilor nocturne ale demonilor. Este repr wer, un ţap cu trei coarne şi cu un chip uman, negru. (E. Cobna *Dictionary ofPhrase and Fable,* 1898) *(n.tr).*

Flementul demonic din acest stadiu al procesului de arte-renaştere poate prezenta probleme specifice atât ntru terapeuţi, cât şi pentru pacienţi. însuşirile nefireşti ale naterialului în cauză pot conduce la reţineri în abordare. Temele cele mai întâlnite aici sunt elemente ale Sabatului vrăjitoarelor (Noaptea Walpurgiei), orgiilor satanice sau ritualurilor Liturghiei negre şi ale ispitirii. Numitorul comun al experienţei naşterii la acest stadiu şi al Sabatului vrăjitoarelor sau al Liturghiei negre este amalgamul experimental distinct de moarte, sexualitate deviantă, teamă, agresiune, scatologie şi impuls spiritual distorsionat.

Faimoasa I ’

Sa •at // *ucrare în lemn a lui Gustav Dore intitulată* Dansul de *extactir* Pre .dnta P^ diav ol prezidând o activitate de o frenezie tKa ^batică. la ’t’că, la Sabatul Vrăjitoarelor. Sr,hnt„l* r/™- ,v„™„„„„

Faţeta scatologică a procesului de moarte-renaştere îsi rădăcinile biologice în faptul că, în stadiile finale ale naşte " copilul poate veni în contact strâns cu excreţii şi alte form' de material biologic. în orice caz, aceste experienţe depăses cu mult orice a cunoscut nou-născutul până în acel moment Ele implică senzaţia de bălăcire în excremente, de târâre printre măruntaie şi dejecţii, de înghiţire de fecale, sânge si urină sau imagini oribile ale putrefacţiei.

Fig- 20 - *lor la*

O veche lucrare germană în lemn descriind Sabatul Vrăjitoar Blocksberg, unul dintre cele mai faimoase locuri din Europa as cu Sabatul. Blocksberg era şi scena Nopţii Valpurgiei în FaustU ltfM/ *Goethe. Desenul descrie faimoasa scenă a sărutului ritual p Maestrului Leonard şi începutul orgiei.*

ntul foc este experimentat fie în forma obişnuită
'dentificare cu victimele imolării -, fie într-o formă
" e-]ă de foc purificator (pirocatarsis), care pare să
fstrugă tot ce este corupt şi putred în individ, pregătindu-1
1 tru renaşterea spirituală. Acesta este elementul cel mai
n comprehensibil din simbolistica naşterii. însoţitorul
W loeic ar putea fi suprastimularea nou-născutului cu
aprinderea" nediscriminatorie a neuronilor periferici. Este
interesant că echivalentul său experimental se găseşte la
mamă care simte deseori în acest stadiu că vaginul îi ia foc.
De asemenea, merită menţionat aici că, în procesul arderii,
formele solide sunt convertite în energie; experienţa focului
însoţeşte moartea eului, în urma căreia individul se identifică
la nivel filozofic cu tipare energetice, nu cu materie solidă.

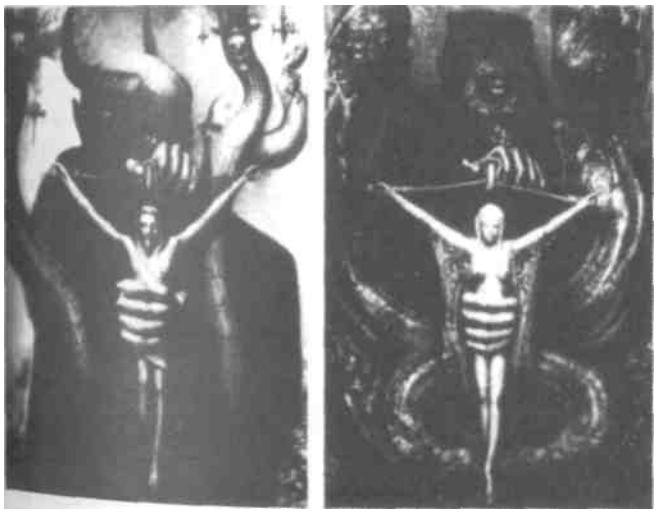


Fig_21

Do - sene ale luiHansruedi Giger cu distorsionarea blasfematoare elq or teme religioase caracteristice MPF III Desenul a. *combină* n e'agresiune, crucificare şi moarte cu o atmosferă demonică. ?a . 'a dau gă acestor teme motivul sexualităţii şi buclele de tip Afet* aat,accentu®nd sursa perinatală a acestei imagistici. (Din

Simbolismul religios şi mitologic al acestei matrice inspiră în special din sistemele care glorifică sacrificiul s autosacrificiul. Sunt destul de frecvente scenele din ritu lurile de sacrificare pre-columbiene, viziuni ale crucificat-" sau identificarea cu Hristos, adorarea Zeiţelor Cumplite Kali Coatlicue sau Rangda. Scenele de adoraţie satanică şi Noan' tea Walpurgiei au fost deja menţionate. Alt grup de imagini se leagă de ritualurile şi ceremoniile religioase care combină sexul cu dansul pe ritmuri sălbatice, precum adorarea falusului, riturile de fertilitate şi diferite ceremonii tribale aborigene. Un simbol clasic al tranziţiei de la MPF III la MPF IV este legendara pasăre Phoenix, care piere în foc şi renaşte din propria-i cenuşă.

Fig. 22

Identificarea experimentală cu legendara pasăre Phoenix in morr, trecerii de la BPM III la BPMIV, care a avut loc într-o şedinţa <V doză mare de LSD. Este un simbol foarte adecvat al morfii-renaş■ deoarece implică moartea în foc, naşterea noului şi deplasarea < sursă de lumină.

fâteva caracteristici importante ale acestui tipar experi-1 îl deosebesc de constelaţia de tip fără ieşire descrisă [m] ior Acum situaţia nu pare fără speranţă şi subiectul nu neajutorat. El este implicat activ şi are sentimentul că ferinta prezintă o direcţie definită şi un obiectiv. în termeni religioşi' situaţia ar fi mai apropiată de conceptul de purgatoriu decât de cel de iad. în plus, subiectul nu joacă exclusiv rolul victimei neajutorate. Este un observator care la un moment dat poate să se identifice cu ambele părţi, până la nivelul la care e greu de deosebit dacă el este victima sau agresorul. în timp ce situaţia fără ieşire implică suferinţa pură, experienţa luptei moarte-renaştere reprezintă graniţa dintre agonie şi extaz, şi uniunea lor. Ar fi adecvată identificarea acestui tip de experienţă ca fiind „extaz vulcanic", în contrast cu „extazul oceanic" al uniunii cosmice.

Caracteristicile experimentale specifice leagă MPF III de sistemele COEX care sunt formate din amintiri ale unor experienţe intense şi precare de natură sexuală şi senzorială, lupte şi bătălii, aventuri fascinante dar periculoase, viol şi orgii sexuale sau situaţii care implică material biologic. Legături similare există şi în experienţele transpersonale de acest tip.

Referitor la zonele erogene freudiene, această matrice corespunde acelor activităţi fiziologice care aduc uşurarea şi relaxarea bruscă după o perioadă prelungită de tensiune. La vel oral, corespunde actului de mestecare şi înghiţire a [nr]anei (sau, reciproc, al vomatului); la nivel anal şi uretral, Procesului defecaţiei şi urinării; la nivel genital, cel al acumulării anterioare orgasmului si sentimentelor femeii aflate [ln al] doilea stadiu al travaliului'.

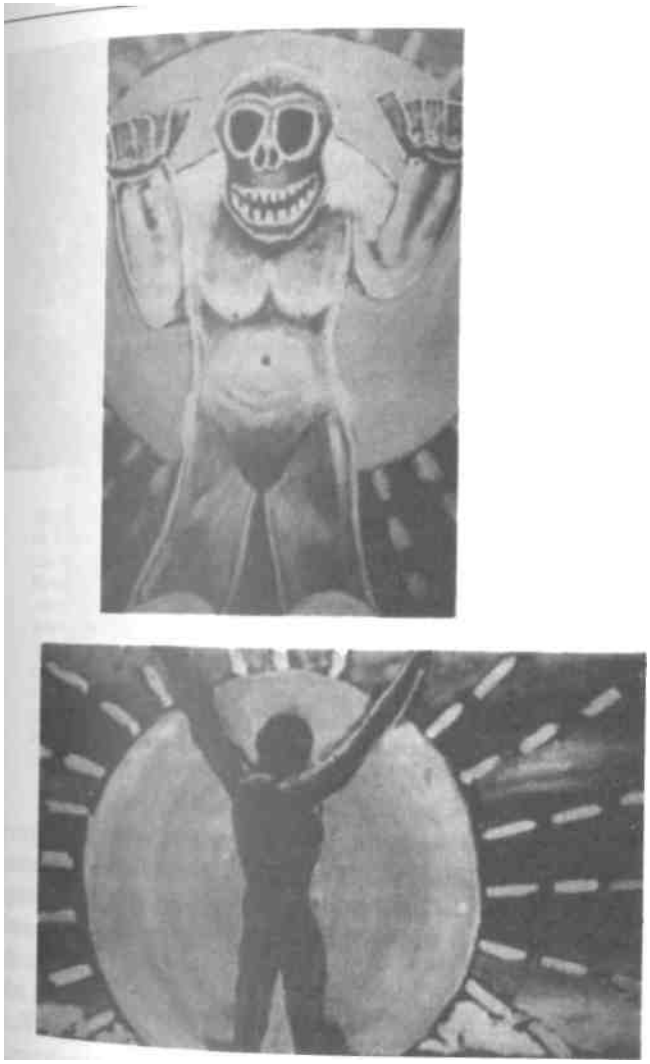
[?ATRA] *STRICE PERINATALĂ* ***(MPF*** *IV)*

naste[oeaSta matrice] P[eri]natală se leagă de al treilea stadiu al nizanM [na?terea efecti]vă a copilului. în stadiul final, ago- Proces al luptei de a te naşte ajunge la sfârşit.

Expulzarea prin canalul de naştere are loc şi acumula extremă de durere, tensiune şi excitare sexuală este urm de o bruscă uşurare şi relaxare. Copilul s-a născut şi, dună' lungă perioadă de întuneric, vede prima oară lumina zile' (sau a salonului de naşteri). După ce cordonul ombilical este tăiat, separarea fizică de mamă se încheie şi copilul îsi începe existenţa ca individ independent din punct de vedere anatomic.

Ca şi în cazul celorlalte matrice, unele dintre experienţe par să reprezinte o reluare exactă a evenimentelor biologice reale implicate în naştere, precum şi a intervenţiilor obstetricale specifice. Din motive evidente, acest aspect al MPF IV este mult mai bogat decât elementele concrete experimentate în contextul celorlalte matrice. Detaliile specifice ale materialului obţinut prin retrăire sunt, de asemenea, mult mai uşor de verificat. Ele se referă la caracteristici ale mecanismului naşterii, tipuri de anestezie folosite, natura intervenţiilor manuale sau instrumentale şi detalii privind experienţa şi îngrijirea postnatale.

Echivalentul simbolic al acestui stadiu final al naşterii este experienţa *moarte-renaştere;* ea reprezintă încheierea şi soluţionarea luptei moarte-renaştere. în mod paradoxal, la un pas de eliberarea fenomenală, individul are sentimentul unei catastrofe iminente de proporţii enorme. Rezultatul este deseori hotărârea de a opri experienţa. Dacă oprirea est< permisă, tranziţia de la MPF III la MPF IV implică sentimentul anihilării la toate nivelurile imaginabile - distruger[1] fizică, prăbuşire emoţională, năruire intelectuală, caoei morală finală şi damnare absolută de proporţii transcenai tale. Această experienţă a morţii eului se pare că atrage sine o distrugere instantanee şi nemiloasă a tuturor rep anterioare din viaţa individului. Când este experimen forma sa finală şi completă,[3] înseamnă sfârşitul irevers identificării filozofice cu ceea ce Alan Watts num încapsulat în piele".



Prinui tătoan reflectă fost de lui(D>ncole$_{ct}$

Prima TJ!^{1}ı6 dS ex P^{erien}t^{e} ^{di}n tranziţia de la MPF III la MPFIV.

tâtoare bF™ ''mtão^{J}S''ră de tip Golem, gigantică si amenin

ţă un°^{C}Td- $^{aCCaSUCătre SUrSa de lumină}$_ Al doilea desm

fost depăşit $^{mat avarisat}$ al procesului, în care obstacolul a

m• • *iar subiectul îmbrăţişează soarele care răsare în fata 'ia Dr. Milan Hausner, Praga, Cehia)*

Elementele biografice conexe se referă la amintiri de succesele personale şi ieşirea din situaţii periculoase sfâ ^ de războaie sau revoluţii, supravieţuirea în urma accid telor, vindecarea după boli grave.

Legat de zonele erogene freudiene, MPF IV este asociat la toate nivelurile evoluţiei libidinale cu starea de satisfaci' imediat următoare activităţilor care eliberează dintr-o ten siune neplăcută - astâmpărarea foamei prin înghiţirea hranei uşurarea prin vărsături, defecarea, urinarea, orgasmul, naş- terea unui copil.

Dincolo de creier: tărâmul experienţelor transpersonale

Experienţele transpersonale au multe însuşiri ciudate, care zdruncină ipotezele fundamentale şi esenţiale ale ştiinţei materialiste şi ale viziunii mecaniciste asupra lumii. Deşi aceste experienţe se produc în procesul de autoexplorare individuală profundă, nu putem să le interpretăm ca simple fenomene intrapsihice în sensul convenţional. Pe de o parte, ele formează împreună cu experienţele perinatale şi bio- grafice un continuum experimental. Pe de altă parte, se pare că apelează direct, fără medierea organelor senzoriale, Îs surse de informaţii care sunt în mod limpede în afara capa- cităţilor convenţional definite ale individului. Pot să implii experimentarea conştientă a altor oameni şi membri ai altor specii, viaţa vegetală, elemente de natură anorganică, dom niul microscopic şi cel astronomic inaccesibile simţurile neajutate de instrumente, istorie şi preistorie, viitor, loc îndepărtate sau alte dimensiuni ale existenţei.

Nivelul rememorativ-analitic se inspiră din istoria perso şi este clar de natură biografică. Experienţele perinatale p reprezinte o intersecţie sau o frontieră dintre personal şi personal - fapt reflectat în conexiunea lor cu naşterea şi tea, începutul şi sfârşitul existenţei individuale. F$^{en}o^{m}{}_{moS}$, transpersonale dezvăluie conexiuni între individ Şi $_{ten}$i care depăşesc deocamdată înţelegerea noastră. Tot *o*

~ acest sens este că, la un moment dat în desfăşurarea lui perinatal, pare să se petreacă un ciudat salt calitativ P[roC] jyjobius atunci când explorarea profundă a inconştien- I individual se transformă într-un proces de aventuri expe- [W] entale în Universul luat ca întreg, implicând ceea ce poate fi cel mai bine descris ca gândire supraconştientă.

Numitorul comun al acestui grup de fenomene, de altminteri bogat şi ramificat, este sentimentul subiectului că de acum conştiinţa i s-a extins peste graniţele obişnuite ale psihicului şi a depăşit limitările timpului şi ale spaţiului. în starea de conştiinţă „normală" sau obişnuită ne percepem ca existând în interiorul graniţelor corpului fizic (imaginea corpului) şi percepţia noastră asupra mediului este restricţionată de gama determinată în mod fizic a exteroceptorilor.

Atât percepţia noastră internă (interocepţia), cât şi percepţia lumii exterioare (exterocepţia) sunt limitate de graniţele spaţiale şi temporale obişnuite. în circumstanţe normale, percepem cu însufleţire numai situaţia noastră prezentă şi mediul înconjurător imediat; *ne amintim* de evenimentele trecute şi *anticipăm* viitorul sau fantazăm despre el.

In experienţele transpersonale, unele dintre limitările de mai sus par sa fie depăşite. Multe experienţe aparţinând acestei categorii sunt interpretate de subiecţi ca regresie în timp şi explorare a trecutului biologic sau spiritual. în diferite forme de activitate experimentală abisală este destul de tjtalmtă trăirea unor episoade pe deplin concrete şi realiste, [v] amintiri fetale şi embrionare. Mulţi subiecţi Povestesc secvenţe pline de viaţă de la nivelul conştiinţei celuzoid [C3]te Paf ? reflecte existenţa lor sub formă de spermato->vul în momentul concepţiei. Uneori, regresia merge [a]minti A [eparte] §* persoana are convingerea că retrăieşte Stienrul ^ [vie]^e strămoşilor sau chiar întemeiate pe incon- [ex]Perient[aSpal] Şi Colectiv- [Uneori], subiecţii LSD vorbesc despre cadrul *âu*^ [CaC] identlucă diferite animale drept strămoşi în retrăiesc * ^^ [geneal]o[g]ic sau [au] sentimentul distinct că Pisoade din existenţa lor dintr-o încarnare anterioară.

Fig. 26

Experienţa unei întâlniri zguduitoare cu Mama Cumplita su p zeiţei indiene Kali, într-o şedinţă psihedelica în momentul morţiş ^ Cedarea arhetipală în faţa principiului feminin, exprimata pn^ ^ tul ritualic al organelor genitale ale zeiţei, sângerânde, f[01]^^ retrăirea amintirii unui contact oral cu vaginul matern in n naşterii.

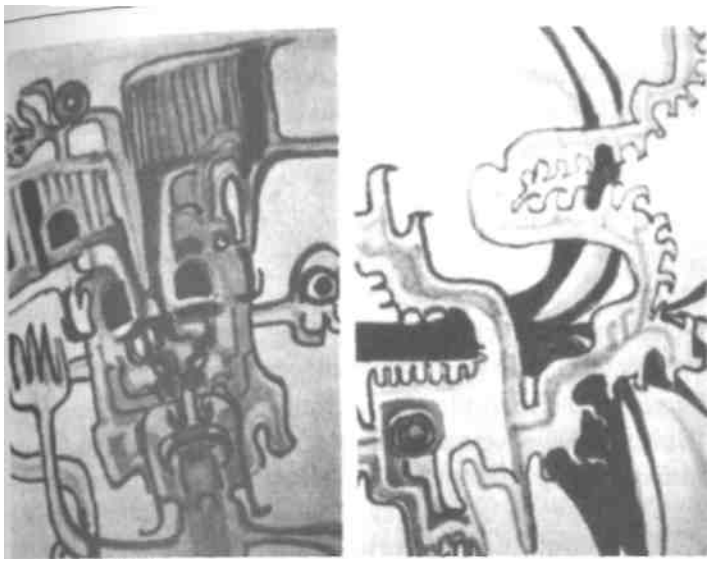


Fig.27

Două desene dintr-o şedinţă LSD transpersonală în care pacienta trăieşte elemente ale inconştientului colectiv. Ea a devenit membră a unei culturi vechi, pe care nu o poate identifica după nume, perioadă istorică sau localizare geografică; totuşi, poate desena şi picta în stilul artistic al acestei culturi.

Alte fenomene transpersonale implică transgresarea barierelor spaţiale, nu temporale. Acesta este sectorul experienţelor de fuziune cu o altă persoană în starea de uniune duală* sau de identificare completă cu aceasta, trecând prin conşti-
In ţa unui întreg grup de persoane, până la expansiunea contantei subiectului la nivelul întregii umanităţi. Analog, pot fi păşite limitele experienţelor specific omeneşti şi se poate e m ceea ce pare să fie conştiinţa animalelor, plantelor şi ar a obiectelor şi proceselor neînsufleţite. La limită, este înt ' Să
perce P em conştiinţa întregii creaţii de pe planetă, a rea^f UlUi Univers
mate rial- Un alt fenomen legat de depăşi-^^^utarilor spaţiale obişnuite este conştiinţa anumitor

*ÎT" " ---------
^ere a senf 6 ~ sentimentul contopirii cu un alt organism, fără pier-
«imentului identităţii proprii *(n.a.).*

părţi ale corpului - diferite organe, ţesuturi sau celule ind' viduale. O importantă categorie de experienţe transpersona! implicând transcendenţa timpului şi/sau a spaţiului sunt dif ritele fenomene ESP, precum experienţele extra-corporale telepatia, precogniţia, clarviziunea, claraudiţia şi călătoriile în timp şi în spaţiu.

într-un grup mare de experienţe transpersonale, expansiunea conştiinţei se pare că trece dincolo atât de lumea fenomenală, cât şi de continuul spaţiu-timp, aşa cum îl percepem în viaţa cotidiană. Exemple obişnuite sunt experienţele de întâlnire cu spiritele morţilor sau cu entităţi spirituale supraumane. Subiecţii LSD povestesc şi despre numeroase viziuni legate de forme arhetipale, zeităţi şi demoni individuali, secvenţe mitologice complexe. înţelegerea intuitivă a simbolurilor universale, experimentarea fluxului de energie *chi* descris în medicina şi filozofia chineză sau excitarea Kundalini şi activarea diferitelor chakre sunt exemple suplimentare din această categorie. In forme extreme, conştiinţa individuală cuprinde totalitatea existenţei, identificându-se cu Inteligenţa Universala sau cu Absolutul. Cea mai fabuloasă experienţă este cea a Vidului Supracosmic şi Metacosmic, misteriosul vid şi neant primordial care este conştiinţa sinelui şi conţine întreaga existenţă în formă germinativă.

Această cartografiere extinsă a inconştientului este de o importanţă capitală pentru orice abordare serioasă a unor fenomene precum stările psihedelice, şamanismul, religia» misticismul, ritualurile de trecere, mitologia, parapsiholog şi schizofrenia. Nu este o simplă chestiune de interes demic; aşa cum vom discuta mai departe, ea are impn[c] • profunde şi revoluţionare pentru înţelegerea psihopatolog şi oferă noi posibilităţi terapeutice la care psihiatria trac nală nici nu visează.

Spectrul conştiinţei

Cartografierea spaţiului interior, care include nivelurile . „ra fjC; perinatal şi transpersonal, aruncă o lumină inferenţă asupra confuziei prezente din lumea psihoterapiei abile şi a conflictelor dintre diferitele şcoli din domeniu. Deşi totalitatea unei asemenea cartografieri nu seamănă cu nici una dintre abordările existente, diferitele sale niveluri pot fi descrise cât se poate de bine în termenii diverselor sisteme psihologice moderne sau ai filozofiilor spirituale antice. Am observat destul de repede în cercetările mele psihedelice că pacientul mediu tinde să treacă, pe parcursul terapiei psiholitice cu LSD, de la un stadiu freudian Ia un stadiu existenţialist rankian-reichian* şi apoi la stadiul jungian (Grof 1970). Numele acestor stadii reflectă faptul că sistemele conceptuale corespondente se dovedesc a fi cele mai bune cadre posibile pentru a descrie fenomenele observate în perioade de tratament consecutive. De asemenea, a devenit clar că nici un sistem psihoterapeutic occidental nu era potrivit să descrie anumite fenomene care se petrec în stadiile avansate ale terapiei sau pe nivelurile avansate ale experienţei psihedelice. Aici trebuia să se recurgă la filozofiile spirituale antice şi orientale, cum sunt Vedanta, diferitele sisteme de yoga, şaivismul din Kaşmir, budismul Mahayana, Vajrayana, taoîsmul şi sufismul. A devenit limpede că întregul spectru al experienţei umane nu poate fi descris de un singur sistem psihologic şi că fiecare nivel major al evoluţiei conştiinţei necesită un cadru explicativ în întregime diferit.

Aceeaşi idee a fost dezvoltată independent de Ken Wilber Prezentată în cea mai articulată şi documentată formă în *Pectrum of Consciousness (Spectrul conştiinţei)* (1977), *The man project (Proiectul Atmari)* (1980) şi *Up From Eden*

va vorh'& ° ^~^an^ & Wilhelm Reich, doi psihoterapeuţi despre care se "fluentatT' departe, Mai Puţin faimoşi decât S. Freud şi C.G. Jung, au a Secolu], ' i P„n ucrăr He l°r> evoluţia psihanalizei în prima jumătate u'al XX-lea (».;>:).

(Mai sus de Paradis) (1981). Conceptul psihologiei de spectn al lui Wilber implică un model de conştiinţă care integreaz" cunoştinţele din curentele de psihologie majore din Occident cu aşa-numita „psihologie perenă" - o înţelegere a conştiinţei umane care exprimă principalele informaţii din , filozofia perenă" într-un limbaj psihologic. Potrivit lui Wilber marea diversitate a curentelor din psihologie şi psihoterapie reflectă nu atât interpretarea şi opiniile despre acelaşi set de probleme sau diferenţe de metodologie, cât diferenţa reală între nivelurile spectrului conştiinţei la care s-a adaptat fiecare. Greşeala majoră a acestor curente contradictorii este că fiecare încearcă să generalizeze propria abordare şi să se refere la întregul spectru, în timp ce el este în realitate aplicabil numai unui anumit nivel. Astfel, fiecare dintre aceste abordări majore ale psihoterapiei occidentale este mai mult sau mai puţin „corectă" atunci când se adresează propriului nivel şi grav distorsionantă atunci când este aplicată inadecvat altor benzi spectrale. O psihologie a viitorului cu adevărat cuprinzătoare şi integrată va folosi toate informaţiile complementare puse la dispoziţie de fiecare şcoală de psihologie.

Noţiunea-cheie din modelul spectrului propus de Wilber este intuiţia filozofiei perene că personalitatea umană este o manifestare multistratificată a unei conştiinţe unice, Inteligenţa Universală. Fiecare nivel al spectrului conştiinţei care constituie natura multidimensională a fiinţei umane este caracterizat printr-un sentiment specific şi uşor de recunoscu al identităţii individuale. Spectrul acoperă un interval larg, & la identitatea supremă a conştiinţei cosmice prin catev gradaţii sau benzi de spectru până la identificarea - redusa îngustată sever - cu conştiinţa eului.

De la publicarea lucrării *The Spectrum of Consciousne* (1977), Wilber a revizuit, a cizelat şi a dezvoltat mod aplicându-1 cu succes la dezvoltarea conştiinţei in"^L,,^ şi la istoria omului. în *The Atman Project* (1980), ^ propune o viziune transpersonală atât a ontologiei, cosmologiei, integrând creativ mai multe şcoli de ps

dentale şi sisteme de filozofie perenă. Această viziune inzătoare ac0per ă evoluţia conştiinţei de la lumea mate- • lă si individ până la Atman-Brahma, precum şi mişcarea să de ia absolut la lumile manifeste. Procesul evoluţiei conştiinţei implică, prin urmare, arcul exterior, sau mişcarea de la subconştient la conştiinţa de sine, şi arcul interior, sau avansarea de la conştiinţa de sine la supraconştiinţă. Viziunea lui Wilber asupra acestui subiect şi conceptul proiectului Atman sunt atât de importante pentru tema acestei cărţi, încât merită o atenţie specială.

Descrierea făcută de Wilber arcului exterior al evoluţiei conştiinţei începe cu *stadiul pleromatic,* starea nediferenţiată de conştiinţă a nou-născutului, care este atemporală, aspaţială şi fără obiect, necunoscând distincţia între sine şi lumea materială. Următorul stadiu este *stadiul uroboric,* strâns legat de funcţiile alimentare, care implică o distincţie primitivă şi incompletă între subiect şi lumea materială. Ea coincide cu perioada orală timpurie a dezvoltării libidinale. *Stadiul tifonic* se caracterizează prin prima diferenţiere completă, care creează şinele organic sau eul trupului, dominat de principiul plăcerii, de necesităţi stringente şi descărcări instinctuale. Această perioadă acoperă stadiile anal şi falie ale dezvoltării libidinale. Dobândirea limbajului şi a funcţiilor mintale şi conceptuale marchează *stadiul verbal-comunitar*.* Aici, şinele se diferenţiază de trup şi evoluează ca fiinţă având capacitate mintală şi de verbalizare. Acest proces este continuat în *'tadiul eului mintal,* asociat cu dezvoltarea gândirii liniare, stracte ?i conceptuale, şi identificarea cu un concept al ui. Dezvoltarea obişnuită a individului culminează în 1 "e *centaur,* care reprezintă o integrare avansată a jf> tru Pului, persoanei materiale şi imateriale.

* în ^~ ~

Ce a mai ^! ,ver *bal-membership stage.* Am considerat că aceasta este Prinos .lvită re dare a sensului, acela de început al integrării sociale nconi unicare *(».tK).*

Nivelul centaurului este cel mai înalt nivel de cnnct;- *. ^uu şiimta recunoscut şi luat in serios de ştiinţa occidentală mecanicist" Psihiatrii şi psihologii occidentali fie neagă existenta un stadii mai înalte, fie folosesc pentru ele etichete din nat logie. în trecut, cei interesaţi de cunoaşterea stărilor sune rioare de conştiinţă trebuiau să-şi întoarcă privirea către marii înţelepţi şi şcolile mistice din Orient şi Occident. în ultimele decenii, psihologia transpersonală şi-a asumat sarcina complexă de a integra înţelepciunea filozofiei şi psihologiei perene în cadrul conceptual al ştiinţei occidentale. Lucrările lui Ken Wilber constituie o realizare majoră în acest sens.

Modelul de evoluţie a conştiinţei propus de Wilber nu se încheie la centaur. El vede centaurul ca pe o formă de tranziţie către tărâmuri transpersonale ale fiinţei, care depăşesc stadiul eului mintal în aceeaşi măsură în care acesta îl depăşeşte pe cel tifonic. Primul dintre aceste domenii ale evoluţiei conştiinţei este *nivelul subtil inferior*, care cuprinde domeniul astral-psihic. La acest nivel, conştiinţa, diferenţiindu-se şi mai mult de mintal şi de trup, este capabilă să transgreseze capacităţile obişnuite ale alcătuirii concrete trup-mintal. De această zonă ţin experienţele extracorporale, fenomenele oculte, aurele, călătoriile astrale, precogniţia, telepatia, clarviziunea, psihokinezia şi fenomenele înrudite. *Nivelul subtil superior* este tărâmul intuiţiilor religioase autentice, viziunile simbolice, percepţia luminilor şi sunetelor divine, prezenţa fiinţelo superioare şi formele arhetipale.

Deasupra nivelului subtil superior se găseşte *nivelul cauza*^ Nivelul inferior al acestuia cuprinde conştiinţa divină suprem sursa formelor arhetipale. Pe nivelul cauzal superior t formele sunt radical depăşite şi ele fuzionează într-o radia nemărginită a Conştiinţei fără Formă. La nivelul unităţii ultu conştiinţa se trezeşte la starea sa iniţială, care este de asem copia întregii existenţe - concretă, subtilă şi cauzală, fn punct, iese la iveală întregul mers al lumii, în afara ca înainte de care nimic nu există. Formele sunt identice cu

dinarul şi extraordinarul, lumea inferioară şi cea supra-lă sunt la fel. Aceasta este starea finală către care tinde toireaga evoluţie cosmică.

în modelul lui Wilber, cosmologia implica un proces care te reversul celui de mai sus. Procesul descrie modul în care 1 mile fenomenale sunt create din unitatea iniţială prin redu-ere progresivă şi pliere a structurilor superioare în structurile nferioare. Aici Wilber urmează exclusiv textul din *Cartea tibetană a morţilor* sau Bardo Thodol, care descrie trecerea prin stările intermediare - sau bardos - în momentul morţii.

Una dintre cele mai originale contribuţii ale lucrărilor lui Wilber este detectarea principiilor şi mecanismelor esenţialmente identice, sau cel puţin similare, aflate în spatele diversităţii generatoare de confuzie a multiplelor stadii de evoluţie şi involuţie a conştiinţei. Conceptele de structuri superficiale şi profunde ale diverselor niveluri de conştiinţă, translaţie versus transformare, diferite tipuri de inconştient (de baza, arhaic, submergent, încorporat şi emergent), evo-luţia şi involuţia conştiinţei, arcul interior şi cel exterior, şi dezidentificare versus disociere, precum şi redefinirea terme-nilor de „eros" şi „tanatos" vor deveni fără îndoială elemente standard ale psihologiei transpersonale din viitor.

Insă conceptul esenţial şi revelator al lui Wilber este pro-ecţul Atman*. Wilber a reuşit să demonstreze în modul cel mai convingător că forţa motrice, la toate nivelurile de evo-luţie (cu excepţia unităţii originale a lui Atman însuşi), este căutarea îndârjită de către individ a unităţii cosmice iniţiale.

ierna constrângerilor inerente, aceasta se desfăşoară în
ca re permit numai compromisuri nesatisfăcătoare,
Uin
moduri

aspecte si ^, dlvin!tatea unică Şi unitară, îmbracă în *Upanişade* mai multe un cuvânt g°ată mai multe nume, dintre care cel mai important este Atman, *Utmen* a, *i* flnsemnat iniţial „respiraţie" sau „suflet" ori „principiu vita!" Canină anm * 8ermană)- Ca principiu cosmologic sau zeitate, Atman Proxmiativ „sufletul universal" sau „spiritul universal" *(n.tr.).*

ceea ce explică eşecurile proiectului de căutare, ajungându astfel la abandonarea nivelurilor implicate şi la trecerea următorul stadiu. Fiecare stadiu de ordin superior este un alt substitut, mai aproape de Real, până când sufletul se îrirădă cinează în supraconştiinţă, adică acolo unde şi-a dorit să ajungă pe parcursul acestei căutări.

Wilber a aplicat modelul descris nu numai la evoluţia individului, ci şi la istoria umanităţii. în cartea *Up From Eden* (1981) a oferit nici mai mult nici mai puţin decât o reformulare severă atât a istoriei, cât şi a antropologiei. Din motive de spaţiu, nu pot vorbi suficient despre contribuţia sa unică la psihologia transpersonală, iar cititorul interesat va apela direct la lucrările şi cărţile sale. Totuşi, voi trece în revistă pe scurt domeniile în care propriile mele lucrări şi conceptele descrise aici diferă de modelul lui Wilber, în ciuda acordului nostru altminteri general.

Wilber a făcut o muncă extraordinară reuşind să sintetizeze cu succes date aparent disparate dintr-o vastă varietate de domenii şi discipline. Cunoştinţele sale în literatură sunt realmente enciclopedice, inteligenţa sa analitică este sistematică şi incisivă, claritatea logicii sale este remarcabilă. Prin urmare, este oarecum surprinzător că nu a luat în considerare o mare cantitate de date, atât din surse antice, cât şi moderne, date sugerând copleşitoarea semnificaţie psihologică a experienţelor prenatale şi a traumei naşterii. După părerea mea, cunoaşterea dinamicii perinatale este esenţiali pentru orice abordare serioasă a unor subiecte precum religia misticismul, ritualurile de trecere, şamanismul sau psinoz. Descrierea făcută de Wilber evoluţiei conştiinţei începe conştiinţa pleromatică nediferenţiată a nou-

involu-
•*rtilor*

născutului încheie cu unitatea ultimă a Absolutului. Descrierea ţiei conştiinţei urmează îndeaproape *Cartea tibetanăa mc* şi porneşte de la conştiinţa ultimă, imaculata şi lunun Dharmakaya, trecând prin cele trei tărâmuri bardo, pai momentul concepţiei. Complexitatea dezvoltării embri

stadiilor consecutive ale naşterii nu se bucură de nici o [5] te în acest sistem sofisticat, ale cărui detalii sunt elaborate meticulos în cazul altor domenii.

0 altă diferenţă însemnată dintre propriile mele observaţii ’ modelul Wilber se referă la fenomenul morţii. Pentru Wilber, onceptul de tanatos se asociază cu transformarea conştiinţei A_e la un nivel la următorul. El pune semnul egalităţii între moarte şi abandonarea identificării exclusive cu o structură particulară de conştiinţă, ceea ce face posibilă depăşirea acelei structuri şi deplasarea spre nivelul următor. Nu face nici o diferenţă între moartea la un nivel de dezvoltare şi experienţa asociată cu moartea biologică Această abordare contrastează cu observaţiile din terapia psihedelică şi din alte forme de autoexplorare experimentală profundă, unde amintirile despre evenimente care pun viaţa în pericol, inclusiv naşterea biologică, reprezintă o categorie cu o semnificaţie specială.

Acest material sugerează clar că este esenţial să distingem între procesul tranziţiei de la un stadiu de dezvoltare la altul din trauma naşterii şi alte evenimente care pun în pericol supravieţuirea organismului. Aceste din urmă experienţe sunt de un tip logic diferit şi se află într-o meta-poziţie în raport cu procesele pe care Wilber le include în descrierea conceptului de tanatos. Ele pun în pericol existenţa organismului ca entitate individuală fără legătură cu nivelul de dezvoltare al acestuia. Astfel, o ameninţare critică la adresa supravieţuirii >e poate petrece pe parcursul existenţei embrionare, în orice stadiu al procesului naşterii sau la orice vârstă, indiferent de uvelul evoluţiei conştiinţei. De fapt, o ameninţare vitală pe rcursul existenţei prenatale sau în procesul naşterii se pare esenţială în crearea unui sentiment de separare şi °rt[re], nu în distrugerea lui, aşa cum sugerează Wilber. upa părerea mea, înţelegerea naturii umane este con-ata să rămână incompletă şi nesatisfăcătoare fără o. m !ere Just ă a semnificaţiei copleşitoare a naşterii şi a integrarea acestor elemente ar da modelului lui Wilber

mai multă consistenţă logică şi o capacitate de utilizare m l mare. Fără ele, modelul nu poate justifica importante dat clinice, iar descrierea implicaţiilor lui terapeutice va rămân partea cea mai puţin convingătoare a activităţii sale pentn clinicienii obişnuiţi să se confrunte cu problemele practice ale psihopatologiei.

în fine, menţionez accentul pus de Wilber pe liniaritate si pe diferenţa radicală dintre prefenomene şi transfenomene (fenomene prepersonale versus transpersonale ori ţinând de pre-eu şi trans-eu). Oricât de mult sunt de acord cu el în principiu, absolutismul formulărilor sale mi se pare exagerat. Psihicul este, prin natura sa, multidimensional, holografic, iar folosirea unui model liniar pentru a-1 descrie duce la distorsiuni şi inexactităţi. Aceasta va rămâne o problemă serioasă pentru orice descriere a psihicului care se limitează la mijloace raţionale şi verbale.

Observaţiile mele sugerează că, pe măsură ce conştiinţa avansează de la centaur spre tărâmuri mai subtile şi dincolo de ele, ea nu urmează o traiectorie liniară, ci, într-un fel, se înfăşoară în sine. în acest proces, individul se întoarce la stadiile anterioare de dezvoltare, dar le evaluează din unghiul de vedere al unui adult matur. în acelaşi timp, el devine conştient de anumite aspecte şi însuşiri ale acestor stadii care fuseseră implicite, dar nerecunoscute la prima întâlnire cu ele în contextul evoluţiei liniare. Astfel, distincţia între pre - trans - este paradoxală: stadiile nu sunt nici identice, dar nici complet diferite unul de celălalt.

Când înţelegerea acestor fenomene se aplică problemelor de psihopatologie, distincţia între stările evolutive şi ce patologice poate fi determinată mai mult de context, de s abordării şi de capacitatea de a le integra în viaţa cotidia şi nu de natura intrinsecă a experienţelor în cauză. Discu a detaliată a subiectelor de mai sus şi a altor întrebări pe le ridică fascinantele lucrări ale lui Wilber trebuie să aştep o prezentare specială.

C A P I T O L U L III

Lumea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor

Observaţiile cercetărilor psihedelice şi ale altor forme de autoexplorare experimentală au adus clarificări şi simplificări în labirintul exasperant al sistemelor de psihoterapie, aflate în conflict şi în concurenţă.' Chiar şi o privire aruncată în fugă peste psihologia occidentală dă la iveală dezacorduri şi controverse fundamentale de proporţii referitoare la dinamica de bază a minţii umane, natura tulburărilor emoţionale şi tehnicile de psihoterapie. Aşa stau lucrurile nu numai în cazul curentelor care sunt produsele unor abordări filozofice incompatibile a priori, precum behaviorismul şi psihanaliza,

Şi m cazul acelor orientări cu fondatori care au plecat de la aceleaşi premise sau de la unele foarte asemănătoare. Situaţia

pcel mai bine ilustrată comparând teoriile psihanalizei e formulate de Sigmund Freud şi sistemele conceptuale

Jun U Alfred Adler Wilhelm Reich, ® tto Rank Ş Carl Gustav &; °ţi fiindu-i la început admiratori şi devotaţi discipoli.

Psih • Secom P^că dacă luăm în considerare sistemele

Orient &^ dezvoltate de tradiţiile spirituale majore atât în

cat Şi în Occident, cum sunt diferitele forme de yoga,

budismul zen, Vipassana, Vajrayana, taoismul, sufismul, alch' mia sau Cabala. Există un abis între cele mai multe curent de psihoterapie occidentale şi aceste rafinate şi sofisticate teorii despre minte, întemeiate pe secole de studii aprofun date asupra conştiinţei.

Observarea schimbărilor sistematice din conţinutul experienţelor legate de variaţiile de dozaj şi de creşterea numărului de şedinţe în serie a ajutat la rezolvarea unora dintre cele mai acute contradicţii într-un mod destul de neaşteptat. în terapia psiholitică, pacientul obişnuit aflat în şedinţele iniţiale cu LSD este pus în faţa unei varietăţi de subiecte biografice. Pe parcursul acestei activităţi analitice de rememorare, o mare parte din materialul experimental ar putea fi interpretat în termenii psihanalizei clasice. Uneori, natura experienţelor biografice le face interpretabile la fel de bine sau mai bine în termeni adlerieni. Anumite aspecte ale dinamicii transferului în timpul şedinţelor psihedelice, şi în special în perioada următoare consumului de drog, au importante componente interpersonale care pot fi înţelese şi abordate cu ajutorul principiilor lui Sullivan.

în orice caz, după ce subiecţii au trecut de acest stadiu freudian, şedinţele s-au axat pe o confruntare profund experimentală cu moartea şi pe retrăirea naşterii biologice. In acest punct, sistemul freudian devine nefolositor în înţelegerea proceselor implicate. Anumite aspecte ale procesului moarte-renaştere, în special semnificaţia morţii şi criza sensului vieţii, au permis interpretări în termeni de filozofie existenţialista psihoterapie. Descărcările orgiastice de energie şi disolul rezultantă a „armurii musculare" (spasmele musculare cronice - care, într-o formă mai puţin dramatică are loc şi în sta biografic - ating dimensiuni extreme în timpul proces perinatal. Cu unele modificări, noţiunile teoretice şi manevr terapeutice puse la punct de Wilhelm Reich se pot <J

Wilhe[1n1]

* Cf. Glossary of Orgonomy Terms în *Selected Writings* by Reich, published by Farrar, Straus, and Giroux, copyright 1973 *(nM*

de utile pentru a trata acest aspect al experienţei psihe-

* Elementul central în complicata dinamică a procesului moarte-renaştere se pare că este retrăirea traumei naşterii. Semnificaţia ei pentru psihologie şi psihoterapie a fost descojtă si discutată de Otto Rank în cartea sa de pionierat *The Trauma ofBirth (Trauma naşterii)* (1929). Deşi modul în care "ntelege Rank natura acestei traume nu coincide exact cu observaţiile din activitatea psihedelică, multe dintre formulările si intuiţiile sale pot fi de mare valoare atunci când procesul se concentrează asupra nivelului perinatal. Din acest motiv, eu denumesc uneori „rankian" acest stadiu al terapiei psihedelice; denumirea nu reflectă exact realitatea clinică, deoarece procesul moarte-renaştere implică mult mai mult decât retrăirea naşterii biologice.

Psihologia jungiană a conştientizat importanţa morţii şi renaşterii psihologice şi a studiat atent diferitele variaţii culturale pe această temă. Este deosebit de utilă în abordarea conţinutului specific al multor experienţe perinatale, în special a naturii imaginilor şi temelor mitologice care apar frecvent în acest context. Totuşi, se pare că ratează atât relaţia dintre această imagistică şi naşterea biologică a individului, cât şi importantele dimensiuni fiziologice ale fenomenului. Participarea elementelor arhetipale în procesul moarte-renaştere arată ca o confruntare experimentală profundă cu fenomenele morţii Şi naşterii are de obicei ca rezultat o deschidere spirituală şi istică şi mediază accesul la tărâmurile transpersonale. astă conexiune se regăseşte în viaţa şi practicile spirituale şi 'e din diferite culturi din toate epocile, cum sunt iniţierile misterele ant 1 dint e ale morţii şi renaşterii. In unele cazuri, unul ade simbolice folosite de aceste sisteme poate fi mai Perin ? P etarea şi înţelegerea unei anumite şedinţe ichi at o comoma ţi eclectică de concepte rankiene, Cne, ex istenţialiste şi jungiene.

Odată sesiunile psihedelice deplasate către niveluril transpersonale, dincolo de poarta naşterii şi a morţii, psiho logia jungiană şi, într-o anumită măsură, psihosinteza Iu' Assagioli sunt singurele curente din psihologia occidentală care înţeleg cu adevărat procesele implicate. în acest punct experienţele cu LSD capătă un accent filozofic, spiritual' mistic şi mitologic. Venind eu însumi din tradiţia occidentală în psihologie şi psihiatrie, înclin să denumesc, jungian" acest stadiu al terapiei psihedelice, deşi psihologia jungiană nu acoperă multe dintre fenomenele care se petrec în acest context. Psihoterapia la acest nivel nu se distinge de căutarea spirituală şi filozofică a propriei identităţi cosmice. Diverse forme de filozofie perenă şi sistemele spirituale şi psihologice asociate sunt îndrumători excelenţi în acest stadiu avansat, atât pentru terapeut, cât şi pentru pacient, dacă aceşti termeni mai sunt adecvaţi pentru două persoane care au devenit tovarăşi de căutări şi de călătorii.

Până aici am axat discuţia pe schimbările din conţinutul şedinţelor cu număr crescător de expuneri la acţiunea drogului; o evoluţie similară poate fi demonstrată şi în cazul creşterii dozei. Astfel, dozele mici ating nivelul biografic, poate în combinaţie cu câteva experienţe senzoriale abstracte. O doză mai mare conduce în general la confruntarea cu nivelul perinatal şi dă persoanei o şansă mai mare de a se conecta la nivelurile transpersonale. Aici putem vorbi de niveluri ale unei experienţe psihedelice, mai degrabă decât de stadiile procesului de transformare. Aceste relaţii pot fi observai numai în şedinţele psihedelice iniţiale; o persoană care a prelucrat în amănunt materialul biografic şi a integrat conţinu perinatal va reacţiona în şedinţele următoare, chiar la doze mici, prin experienţe transpersonale. în acest caz, doz depinde de intensitatea experienţei, nu de tipul acesteia.

Potrivit experienţei mele, observaţiile de mai sus - făcute iniţial în contextul terapiei psihedelice - sunt ap ic în aceeaşi măsură şi abordărilor care nu implică U i

urilor. Astfel, tehnicile mai slabe vor permite explorarea , menjului biografic, în timp ce procedurile mai puternice lega individul de procesul perinatal sau pot media accesul domeniile transpersonale. în mod analog, folosirea sistematică a unei tehnici experimentale eficiente va avea de obicei ca rezultat progresul de la subiectele biografice, prin procesul moarte-renaştere, la autoexplorarea transpersonală. Nu este necesar să subliniez că această afirmaţie trebuie interpretată în termeni statistici; în cazuri individuale, această evoluţie nu este în mod necesar liniară şi este esenţialmente dependentă de caracteristicile tehnicii folosite, de orientarea terapeutului, de personalitatea şi atitudinea clientului şi de calitatea relaţiei terapeutice.

Aceste observaţii arată limpede că situaţia confuză din psihologia occidentală, ca o junglă aproape impenetrabilă de curente rivale, poate fi mult simplificată de înţelegerea faptului că nu vorbesc despre acelaşi subiect. Aşa cum s-a arătat în legătură cu psihologia de spectru, există diferite sectoare ale eului şi diferite niveluri de conştiinţă, fiecare cu propriile sale caracteristici şi legi. Fenomenelor psihicului în totalitatea sa nu li se poate găsi, prin urmare, un numitor comun cu validitate şi aplicabilitate generală, reprezentat în special de câteva mecanisme biologice şi fiziologice elementare. Din acest motiv, once teorie care se limitează la modelul newtonian-cartezian « lumii şi la descrierea liniară este condamnată să rămână ncompletă şi încărcată de inconsecvenţe interne. Este de 'semenea probabil să intre în conflict cu alte teorii care, fără Şi dea seama în mod explicit, pun accent pe diverse aspecte fragmentare ale realităţii.

sttel, problema majoră a psihoterapiei occidentale este ' n diverse motive, cercetătorii şi-au concentrat atenţia mai con 3SUpra unu * ara rmit nivel al conştiinţei şi au generalizat acest 6 P entru P sm icul uman considerat ca întreg. Din deşi m o tlv, °bservaţiile lor sunt esenţialmente incorecte, e zintă o descriere utilă si de o exactitate rezonabilă a

nivelului de conştiinţă la care se raportează sau a uneia dintr faţetele majore ale acestuia. Prin urmare, deşi multe dintr sistemele existente pot să fie folosite în anumite stadii ale procesului de autoexplorare experimentală, nici unul nu este suficient de cuprinzător şi complet pentru a justifica folosirea sa ca instrument unic. Psihoterapia cu adevărat eficientă si autoexplorarea necesită un cadru teoretic larg, bazat pe recunoaşterea naturii multistratificate a conştiinţei, ce transgresează sectarismul abordărilor curente.

Discuţia ce urmează va cuprinde incursiuni specifice în conceptele curentelor majore din psihoterapie, bazate pe observaţiile din activitatea experimentală abisală, cu şi fără droguri psihedelice. După o scurtă caracterizare a fiecărui sistem, voi sublinia problemele importante, teoretice şi practice, pe care acesta le are, precum şi domeniile în dezacord cu alte curente şi revizuirile sau reformulările necesare pentru integrarea într-o teorie comprehensivă a psihoterapiei.

Sigmund Freud şi psihanaliza clasică

Descoperirea principiilor fundamentale ale psihologiei abisale a fost remarcabila realizare a unui singur om, austriacul Sigmund Freud. El a inventat metoda asociaţiilor libere, a demonstrat existenţa inconştientului şi i-a descris dinamica, a formulat mecanismele de bază implicate în etiologia psihonevrozelor şi a multor altor tulburări emoţionale, a descoperi sexualitatea infantilă, a pus bazele tehnicilor de interpretare a viselor, a descris fenomenul de transfer şi a elaborat principii de bază ale intervenţiei psihoterapeutice. Deoarece Freu explorat de unul singur teritorii ale minţii anterior necunosc ştiinţei occidentale, este de înţeles că ideile sale s-au tot m ficat pe măsură ce s-a confruntat cu noi probleme.

Totuşi, un element care a rămas constant pe p[arc] modificărilor a fost nevoia profundă a lui Freud de^ psihologia în sfera disciplinelor ştiinţifice. El şi[–a]

având convingerea fermă că ştiinţa va introduce în cele . rmă ordinea şi claritatea în aparentul haos al proceselor intale şi le va explica în calitate de funcţii ale creierului. Deşi constatat că sarcina traducerii fenomenelor mintale în rocese fiziologice este de nedepăşit şi, prin urmare, a recurs la tehnici de explorare pur psihologice, nu a abandonat niciodată perspectiva acestui obiectiv final. A fost întotdeauna deschis la ideea că psihanaliza va trebui să se adapteze noilor descoperiri ştiinţifice, din psihologia însăşi, din fizică, biologie sau fiziologie. Este interesant aşadar să vedem care dintre ideile lui Freud a rezistat la testul noilor descoperiri şi care necesită revizuiri fundamentale. Unele revizuiri reflectă limitările inerente paradigmei newtonian-carteziene şi modificarea majoră care a avut loc în fundamentele filozofice şi metafizice ale ştiinţei din vremea lui Freud până astăzi. Altele sunt legate mai strâns de limitările sale personale şi de condiţiile culturale, în acest sens, merită o atenţie specială faptul că Freud a fost profund influenţat de profesorul său Ernst Brueke, fondatorul mişcării ştiinţifice cunoscute sub numele de Şcoala de Medicină Helmholtz. Potrivit viziunii sale, toate organismele biologice sunt sisteme complexe de atomi guvernate de legi stricte, în special de principiul conservării energiei. Singurele forţe active în organismele biologice sunt procesele fizico-chimice inerente materiei, care pot fi reduse la torţa de atracţie şi forţa de respingere. Obiectivul explicit şi ’dealul mişcării era introducerea principiilor din gândirea Ştiinţifică a lui Newton în alte discipline. Chiar în spiritul 0 » Helmholtz şi-a modelat Freud descrierea proceselor hologice după mecanica lui Newton. Cele patru principii aza ale abordării psihanalitice - dinamic, economic, grafic şi genetic - corespund exact noţiunile de bază din 2lca newtoniană.

"late *m ?piu^ dinamic*. în mecanica lui Newton, particulele e Şi obiectele sunt puse în mişcare de forţe care sunt

altceva decât materie, iar coliziunea lor este guvernată de leg' specifice. în mod analog, în psihanaliză toate procesel mintale sunt explicate în termeni de interacţiuni şi coliziuni ale forţelor psihologice. Ele se pot potenţa sau se pot inhiba reciproc, pot intra în conflict şi pot crea diferite formaţiuni de compromis. Se manifestă în direcţii definite, deplasându-se către exprimarea motorie sau îndepărtându-se de ea. Cele mai importante forţe contribuie la dinamica mintală şi la pulsiunile instinctuale. Principiul acţiunii şi reacţiunii al lui Newton a fost de asemenea adoptat de Freud şi el i-a influenţat profund gândirea în ceea ce priveşte categoriile opuse. Tendinţa sa de a descrie diferite aspecte ale funcţionării mintale ca pe o serie de fenomene contrastante a fost considerată de unii psihanalişti ca o limitare conceptuală însemnată.

Principiul economic. Aspectul cantitativ al mecanicii newtoniene a fost unul dintre factorii majori ai succesului său practic şi al prestigiului ştiinţific. Mase, forţe, distanţe şi viteze puteau fi exprimate sub forma unor cantităţi măsurabile, iar legăturile şi interacţiunile dintre ele erau reprezentate prin ecuaţii matematice. Deşi Freud nu putea aborda nici pe departe aceste criterii rigide din fizică, el a subliniat deseori importanţa economiei energetice în procesele psihologice. Atribuia descărcările de energie în cantitate cunoscută (sau catexia) reprezentărilor mintale ale pulsiunilor instinctuale şi ale forţelor care li se opun. Distribuţia de energie între input consum şi output avea o semnificaţie crucială. Funcţia apai tului mintal era de a preveni stăpânirea acestor energii şi *o>* ţine la cel mai coborât nivel posibil cantitatea totală de e taţie. Cantitatea de excitaţie era considerată forţa motrice spatele principiului plăcere-durere care a jucat un rol unp tant în gândirea lui Freud.

Principiul topografic sau structural. în timp ce 1 ^

fizica

modernă entităţile materiale izolate din lumea fenorn

ocese dinamice inseparabil interconectate, mecanica tP^toniană lucrează cu particule materiale individuale şi cu h' cte care ocupă spaţiul euclidian şi interacţionează în interiorul acestuia. în mod similar, în descrierile topografice i lui Freud, procese dinamice strâns întreţesute apar ca tructuri individuale specifice ale aparatului psihic, interacţionând într-un spaţiu psihologic cu proprietăţi euclidiene. De câteva ori, Freud a avertizat că şinele, eul şi supraeul sunt numai abstracţii care nu ar trebuie luate *ad litteram,* considerând orice încercare de a le pune în legătură cu structuri şi funcţii cerebrale specifice ca aparţinând de „mitologia creierului" *(Gehirnmythologie).* în orice caz, în scrierile sale toate aceste procese au caracteristicile obiectelor materiale newtoniene - întindere, masă, poziţie şi mişcare. Ele nu pot ocupa acelaşi spaţiu şi deci nu se pot mişca fără a se disloca reciproc. Se domină reciproc şi se ciocnesc; pot fi suprimate, biruite sau distruse. Punctul maxim al acestei abordări este ideea cantităţii de libido, şi chiar de iubire, limitate. în analiza clasică, iubirea de ceva şi iubirea de sine sunt în conflict şi se concurează.

Principiul genetic sau istoric[2]. Una dintre trăsăturile caracteristice ale mecanicii newtoniene este determinismul strict: ciocnirile dintre particule şi obiecte au loc în lanţuri liniare cauză-efect. Descrierea spaţio-temporală a evenimentelor şi descrierea lor cauzală sunt unite şi combinate într-o traiectorie care poate fi vizualizată. Starea iniţială a sistemului eterminä univoc starea în toate momentele ulterioare. în nncipiu, dacă toate variabilele sunt cunoscute, cunoaşterea ipletă a stării prezente a sistemului permite descrierea stuia în orice moment din trecut şi din viitor, un ,°»lUnea determinismului strict al proceselor mintale este mtre contribuţiile majore ale lui Freud. Fiecare eveni-cau PSlholoc ic era văzut ca rezultatul şi, în acelaşi timp, lizei " °r evemmente- Abordarea psihogenetică a psihana-earcă să explice experienţele şi comportamentul

individului în termenii stadiilor ontogenetice anterioare şi a' modalităţilor de adaptare. înţelegerea completă a comporta mentului din prezent necesită explorarea antecedentelor în special istoricul psihosexual al copilăriei timpurii. Astfel experienţele individului în stadiile succesive ale dezvoltării libidinale, soluţionarea nevrozei copilăriei şi conflictele din sexualitatea infantilă determină în mod crucial întreaga viată ulterioară. Ca şi în mecanica newtoniană, psihanaliza clasică foloseşte conceptul unei traiectorii care poate fi vizualizată atunci când se raportează la pulsiunile instinctuale implicând sursa, impulsul, ţinta şi obiectul.

O altă caracteristică importantă pe care psihanaliza o împărtăşeşte cu ştiinţa newtonian-carteziană este noţiunea de observator independent şi obiectiv. Ca şi în fizica newtoniană, observarea pacientului poate avea loc fără interferenţe apreciabile. Deşi această noţiune a fost modificată simţitor în psihologia eului, în psihanaliza clasică viaţa pacientului continuă să fie determinată în timpul terapiei practic exclusiv de condiţiile istorico-psihogenetice iniţiale.

Urmând această explicare a principiilor generale pe care se întemeiază psihanaliza, putem evidenţia cele mai importante contribuţii specifice. Ele pot fi împărţite în trei categorii tematice, teoria instinctelor, modelul aparatului psihic şi principiile şi tehnicile de terapie psihanalitică. In mare, Freud credea că istoria psihologică a individului începe după naştere; pe nou-născut îl considera *tabula rasa* (o „tabla albă" sau „ştearsă"). A menţionat uneori posibilitatea exi tentei unor vagi predispoziţii constituţionale sau chiar a uno^ amintiri arhaice, de natură filogenetică. în opinia sa, iantez unui băieţel legată de castrare poate fi reminiscenţa timpuri K când tăierea penisului era într-adevăr folosită ca pedeapsa, anumite elemente totemice ale eului pot reflecta reali istorică a paricidului executat de fraţi coalizaţi. In $m^{0(1}$ Iar, anumite aspecte ale simbolismului viselor nu pot n^{e} ^ cate pe baza experienţei de viaţă a persoanei şi par sa re

limbaj arhaic al eului. Totuşi, în scopuri practice, dinamica U" tală poate fi înţeleasă în termenii factorilor biografici, începând cu evenimentele din copilăria timpurie.

Freud a atribuit un rol critic, în dinamica mintală, pulsiu- lor instinctuale, în care vedea forţe de unire între sfera nsihică şi cea somatică. în primii ani ai psihanalizei, Freud a postulat un dualism de bază implicând pulsiunea sexuală, sau libidoul, şi instinctele nesexuale ale eului legate de auto-conservare. El considera că responsabile de psihonevroze şi de o gamă întreagă de alte fenomene psihologice sunt conflictele mintale rezultate din ciocnirea acestor două instincte. Dintre ele, libidoul i-a atras atenţia lui Freud în mult mai mare măsură şi a primit un tratament preferenţial.

Freud (1953a) a descoperit că originile sexualităţii se află în copilăria timpurie şi a formulat o teorie despre evoluţia sexului. Potrivit acesteia, activităţile psihosexuale încep odată cu alăptarea, când gura sugarului funcţionează ca zonă erogenă (faza orală). în perioada educaţiei legate de folosirea toaletei, accentul cade mai întâi pe senzaţiile asociate cu defecarea (faza anală) şi apoi cu urinarea (faza uretrală). în cele din urmă, în jurul vârstei de patru ani, aceste pulsiuni pregenitale parţiale se integrează sub dominaţia interesului genital, implicând penisul sau clitorisul (faza falică). Aceasta coincide şi cu dezvoltarea complexului Oedip sau Electra, o atitudine predominant pozitivă faţă de părintele de sex opus S[1] o poziţie agresivă faţă de cel de acelaşi sex. în acest moment, reud atribuie un rol crucial supraevaluării penisului şi complexului de castrare. Băiatul renunţă la tendinţele idipiene din cauza temerilor legate de castrare. Fata îşi u a ataşamentul iniţial fată de mamă spre tată, pentru că ezamăgită de mama „castrată" şi speră să dobândească e 'a tată un penis sau un copil.

fli U ^C act,v,tă ti erotice sau, invers, frustrările, con- fix -?[1] traume ^e care interferează cu ele, pot provoca area ln di ferite stadii ale dezvoltării libidinale. O astfel de

fixare şi nerezolvarea situaţiei oedipiene poate conduce la psihonevroze, perversiuni sexuale sau alte forme de psiho patologie. Freud şi discipolii săi au elaborat o taxonomie dinamică detaliată, legând diferite tulburări emoţionale si psihosomatice de vicisitudini specifice ale dezvoltării libidinale şi ale maturizării eului. Freud a găsit şi legătura dintre dificultăţile din relaţiile personale şi factorii care interferează cu evoluţia de la narcisismul primar al sugarului, caracterizat prin iubire de sine, şi relaţiile obiectuale diferenţiate, când libidoul este investit în alte persoane.

în stadiile timpurii ale explorărilor şi ipotezelor sale psihanalitice, Freud a pus mare accent pe principiul plăcerii, sau tendinţa înnăscută de a căuta plăcerea şi de a evita durerea, ca fiind principalul principiu de reglementare care conduce psihicul. El a legat durerea şi disconfortul de excesul de stimuli neuronali, iar plăcerea de descărcarea tensiunii şi reducerea excitaţiei. Contraponderea principiului plăcerii este principiul realităţii, o funcţie învăţată, reflectând cerinţele lumii exterioare şi necesitând întârzierea sau amânarea plăcerii imediate. în investigaţiile sale de mai târziu, Freud a constatat că este din ce în ce mai dificil să reconcilieze realităţile clinice cu rolul exclusiv al principiului plăcerii în procesele psihologice.

Iniţial, el a considerat agresiunea mai mult un fel de sadism, crezând că se manifestă la fiecare nivel de dezvoltare psihosexuală în contextul instinctelor parţiale. Deoarece agresiunea are câteva aspecte clar non-sexuale, un timp <■ clasificat-o drept instinct al eului. Mai târziu, el a făcut distincţia între agresiunea non-sexuală şi ura care aparţin instinctelor eului din aspectele libidinale ale sadismului, ci legate de instinctul sexual. Sadismul însuşi a fost apoi consi derat ca fuziunea dintre sex şi agresiune, datorată în pn rând frustrării în materie de dorinţe.

•

însă Freud a trebuit să se confrunte cu o problema şi gravă. Şi-a dat seama că în multe cazuri impulsurile agr ■

servesc autoconservării şi, prin urmare, nu ar trebui atri-
te instinctelor eului. Această situaţie era pe deplin evi-H
tă în cazul tendinţelor autodistructive sau al pacienţilor Heoresivi, incluzând aici sinuciderea, automutilările care apar în cazul anumitor tulburări mintale, rănile autoprovocate de persoane masochiste, inexplicabila necesitate de a suferi manifestată de psihicul uman, compulsia de repetiţie implicând un comportament autodistructiv sau cu consecinţe dureroase si înclinaţia nestăvilită de distrugere care apare în mod obişnuit la copiii mici.

Prin urmare, Freud a decis să trateze agresiunea ca pe un instinct separat, a cărui sursă se află în muşchii scheletului şi al cărui scop este distrugerea. Acesta a pus un ultim accent pe natura umană fundamental negativă pe care o descria psihanaliza. Conform acestei viziuni, psihicul nu numai că este condus de instincte joase, dar el conţine capacitatea distructivă ca pe o componentă intrinsecă şi esenţială. în scrierile timpurii ale lui Freud, agresivitatea era considerată o reacţie la frustrare şi la împiedicarea impulsurilor libidinale.

In consideraţiile sale ulterioare, Freud a postulat existenţa a două categorii de instincte - cele care servesc obiectivul păstrării vieţii şi cele care îl contracarează şi încearcă să întoarcă viaţa la starea anorganică. El a sesizat relaţia profundă dintre aceste două tipuri de forţe instinctuale şi cele două tendinţe opuse ale proceselor fiziologice din organismul uman - anabolismul şi catabolismul. Procesele anabolice sunt cele care contribuie la creştere, dezvoltare, acumularea nutnenţilor; procesele catabolice sunt legate de arderea Servelor metabolice şi consumarea energiei.

reud a legat activitatea acestor pulsiuni şi de destinul a
[a] grupuri de celule din organismul uman - celulele erminative, care sunt potenţial eterne, şi celulele somatice
^ > [u]te, care sunt muritoare. Instinctul morţii operează în
şist [1USmCl,,,ar ^e [a] mce[P]ut> transformându-1 treptat într-un
anorganic. Această pulsiune distructivă trebuie

întoarsă de la scopul său principal autodistructiv şi orientat" către alte organisme. Se pare că este lipsit de relevantă dac" instinctul morţii este orientat către obiecte din lumea exterioară sau împotriva organismului însuşi, câtă vreme îsi poate realiza obiectivul, care este acela de a distruge.

Formulările finale ale lui Freud privind rolul instinctului morţii au apărut în ultima sa lucrare majoră, *An Outline of Psychoanalysis {O schiţă a psihanalizei)* (1964). Acolo dihotomia fundamentală între două forţe puternice, instinctul iubirii (eros) şi instinctul morţii (tanatos), devine piatra de temelie a modului său de a înţelege procesele mintale, un concept care a dominat gândirea lui Freud în ultimii săi ani de viaţă. Această revizuire majoră a teoriei psihanalizei a stârnit prea puţin entuziasm printre discipolii lui Freud şi nu a fost niciodată inclusă în curentul principal din psihanaliză. Rudolf Brun (1953), care a condus o analiză statistică detaliată a lucrărilor care se refereau la teoria lui Freud referitoare la instinctul morţii, a constatat că majoritatea erau clar în defavoarea acestui concept. Mulţi autori au considerat interesul lui Freud faţă de moarte şi încorporarea lui tanatos în teoria instinctelor ca pe o enclavă străină în elaborarea cadrului psihologic pe care îl propunea. Au mai existat şi bănuieli că declinul intelectual de la bătrâneţe şi alţi factori personali au stat la baza acestei cotituri neaşteptate în gândirea lui Freud. Ideile sale târzii au fost interpretate de unu ca rezultat al propriei preocupări patologice legate de subiec tul morţii, reacţia la cancerul care îl afecta şi la decesul unoi membri de familie apropiaţi. Brun, în studiul critic menţion mai sus, sugerează că teoria lui Freud despre instinctul mort a fost de asemenea profund influenţată de moartea în mas. soldaţilor în Primul Război Mondial.

Teoria topografică a minţii, prezentată la începutul lului al XX-lea în *Interpretarea viselor* (1953b), a deriv analiza viselor, a dinamicii simptomelor psihonevrotic . psihopatologiei cotidiene. Teoria distinge trei regm

hicului care sunt caracterizate de relaţia lor cu conştiinţa nconştientul, preconştientul şi conştientul. Inconştientul ntine elemente care sunt prin natura lor inaccesibile con-t'întei si pot deveni conştiente numai prin preconştientul care le controlează cu mijloacele cenzurii psihologice. Inconştientul conţine reprezentările mintale ale pulsiunilor instinctuale care au fost cândva conştiente, dar, fiind considerate inacceptabile, au fost exilate din conştiinţă şi suprimate. Toată activitatea inconştientului urmăreşte principiul plăcerii - caută descărcarea şi îndeplinirea dorinţelor. în acest scop, foloseşte gândirea primară, care nesocoteşte conexiunile logice, nu are noţiunea timpului, nu cunoaşte negaţia şi permite cu uşurinţă existenţa contradicţiilor. Inconştientul încearcă să îşi atingă obiectivele folosind mecanisme precum condensarea, deplasarea şi simbolizarea.

Preconştientul conţine acele elemente care, în anumite circumstanţe, sunt capabile să iasă la suprafaţă în conştient. Nu este prezent la naştere, dar se dezvoltă în copilărie odată cu evoluţia eului. Este destinat evitării neplăcerii şi întârzierii descărcărilor instinctuale; în acest scop, foloseşte gândirea secundară, guvernată de analiza logică şi reflectând principiul realităţii. Una dintre funcţiile sale importante este aplicarea cenzurii şi reprimarea dorinţelor instinctuale. Prin urmare, sistem-conştientul este în legătură cu organele de [Slrn]ţ, cu activitatea motorie controlată şi cu reglementarea distribuţiei calitative a energiei psihice.

leoria topografică s-a lovit de probleme grave. A devenit [de]nt că mecanismele de apărare menite să ferească de [lr]ere şi neplăcere sunt ele însele iniţial inaccesibile conşti- ' '[re]zultă că agenţii de represiune nu pot fi identici cu 'nştientul. In mod analog, existenta nevoilor incon-

[e] de pedeapsă contrazice ideea că agentul moral respon-[c] [Cu] [re]P[r]esiunea este aliat cu forţele preonştiente. în plus, care [lentu]/\ [con]ţine în mod limpede unele elemente arhaice, [a]u fost niciodată conştiente, cum sunt fanteziile

Ştientr
sabil i

primordiale de natură filogenetică şi unele simboluri care n au putut fi generate de experienţa personală.

în cele din urmă, Freud a înlocuit conceptul de sistem conştient şi sistem-inconştient cu faimosul său model al apără tului mintal, care postulează schimbul dinamic de roluri între trei componente structurale separate ale psihicului - şinele eul şi supraeul. Aici, şinele reprezintă un rezervor primordial al energiilor instinctuale, străine de eu şi guvernate de procesul primar. Eul păstrează legătura sa iniţială strânsă cu conştiinţa şi realitatea exterioară, îndeplinind însă o varietate de funcţii inconştiente, îndepărtând impulsurile sinelui prin mecanisme de apărare specifice.[3] în plus, controlează aparatul de percepţie şi motilitatea. Supraeul este cel mai tânăr dintre componentele structurale ale minţii; el ajunge să existe pe deplin odată cu rezolvarea complexului Oedip. Unul din aspectele sale reprezintă eul ideal, reflectând încercarea de a recupera o ipotetică stare de perfecţiune narcisistă care a existat în copilăria timpurie şi elementele pozitive de identificare cu părinţii. Celălalt aspect reflectă introiecţia interdicţiilor parentale dublată de complexul de castrare; acesta este conştiinţa sau „demonul". în mod caracteristic, strădaniile de masculinizare ale băiatului şi de feminizare ale fetei conduc la o identificare mai puternică cu supraeul părintelui de acelaşi sex.

Operaţiunile supraeului sunt în principal inconştiente; in plus, Freud a observat că o anumită faţetă este sălbatica şi crudă, ceea ce trădează fără greş şinele ca origine a supra-eului. Acesta este responsabil de tendinţele extreme de auto-pedepsire şi de autodistrugere observate la unii pacient* Contribuţii mai recente la teoria freudiană au subliniat ro pe care îl joacă în dezvoltarea supraeului pulsiunile şi [ata]< mentele obiectuale formate în perioada preoedipiană. A precursori pregenitali ai supraeului reflectă proiecţii propriilor pulsiuni sadice ale copilului şi o noţiune pn[ffl] despre justiţie bazată pe răzbunare.

Modelul freudian revizuit al mintalului a fost asociat cu o - teorie a anxietăţii, simptomul care constituie problema damentalâ a psihiatriei dinamice. Prima sa teorie a anxie-i punea accent pe baza biologică, aflată în instinctul xual în aşa numitele nevroze reale - neurastenia, ipohondria si nevroza anxioasă -, anxietatea era atribuită descărcării inadecvate de energii libidinale ca rezultat al practicilor sexuale anormale (abstinenţă sau *coitus interruptus)* şi absentei, pe cale de consecinţă, a unei elaborări psihice adecvate a tensiunilor sexuale.

în psihonevroze, interferenţa cu funcţionarea sexuală normală se datorează factorilor psihologici. în acest context, anxietatea este considerată ca produsul libidoului reprimat. Această teorie nu ia în considerare anxietatea obiectivă care apare ca răspuns la pericole reale. De asemenea, logica sa intră într-un nelinişţitor cerc vicios. Anxietatea este explicată în termeni de reprimare a impulsurilor libidinale; la rândul său, reprimarea însăşi este provocată de emoţii insuportabile, care includ cu certitudine anxietatea.

Noua teorie freudiană asupra anxietăţii face deosebirea între anxietatea reală şi cea nevrotică, ambele apărând ca reacţie la pericole pentru organism. în anxietatea reală, pericolul are o sursă externă, concretă; în anxietatea nevrotică, sursa nu este cunoscută. în copilărie, anxietatea se produce ca ezultat al stimulării excesive a instinctelor; mai târziu, apare mai degrabă ca anticipare decât ca reacţie la pericol. Această nxietate de semnalizare mobilizează măsurile de protecţie mecanismele de evitare, pentru a scăpa de pericolul real sau §mar, sau apărările psihologice pentru a face faţă excesului j[6 excita]ţie a instinctelor. Nevrozele rezultă din disfunc- . ’[a]W[e] parţiale ale sistemului defensiv; o defectare mai [ps¬, nsa a me]canismelor conduce la tulburări de proporţii [Der e care] aplică distorsiuni mai grave ale eului si ale [epţlei] asupra realităţii.

Noţiunea psihanalitică de situaţie de tratament şi tehnic terapeutică în sine sunt influenţate de ştiinţa mecanicist" newtonian-cartezianã în aceeaşi măsură ca şi teoria freudiană Scenografia terapeutică de bază, cu pacientul întins canapea şi terapeutul invizibil, detaşat, aşezat în spate sau la căpătâi, personifică idealul „observatorului obiectiv". E_a reflectă credinţa bine fixată a ştiinţei mecaniciste că se pot face observaţii ştiinţifice fără să interferezi cu obiectul sau procesul studiat.

Dihotomia cartezianã dintre minte şi trup se exprimă în practica psihanalitică prin focalizarea exclusivă asupra proceselor mintale. Manifestările fizice sunt discutate în procesul psihanalitic ca reflectări ale evenimentelor psihologice şi, invers, ca elemente declanşatoare ale reacţiilor psihologice, în orice caz, tehnica în sine nu implică nici o intervenţie fizică. De fapt, există chiar un puternic tabu împotriva oricărui contact fizic cu pacientul. Unii psihanalişti s-au pronunţat chiar împotriva salutului printr-o strângere de mână, ca pericol potenţial din punctul de vedere al procesului de transfer-contratransfer.

Despărţirea dintre minte şi trup în psihanaliza freudiană este completată de o izolare riguroasă a problemei de contextul său mai larg, interpersonal, social şi cosmic. Psihanaliştii refuză în general să interacţioneze cu soţiile şi alţi membri ai familiei pacientului sau să-i includă în vreun fel în terapie, Şi neglijează cei mai mulţi factori sociali care intervin în cazurile lor; mai mult, sunt opaci la orice informaţie privind rolu factorilor transpersonali şi spirituali în dinamica tulburările emoţionale. Fundamentele fenomenelor exterioare observam sunt impulsurile instinctuale care îşi caută descărcarea diferitele forţe contrare care le inhibă. Eforturile terapeutic ale analistului se concentrează asupra eliminării obstaco care împiedică exprimarea mai directă a acestor rorţ analiza acestei rezistenţe, terapeutul trebuie sa se bizu întregime pe instrumente verbale.

FI are sarcina de a reconstrui - din anumite manifestări - constelaţia de forţe care a generat simptomele, permi- - d reconstituirea forţelor în relaţia terapeutică şi, prin liza de transfer, eliberând aspiraţiile sexuale reprimate în nilărie transformându-le în sexualitate adultă şi dându-le posibilitatea să participe la dezvoltarea personalităţii.

într-o şedinţă psihanalitică, pacientul se află într-o situaţie oasivă, de acceptare, şi extrem de dezavantajoasă. Stă întins pe canapea, nu îl vede pe analist şi este invitat să facă asociaţii libere fără să pună întrebări. Analistul deţine controlul total al situaţiei, rareori răspunde la întrebări, decide dacă să tacă sau să interpreteze şi înclină să considere orice dezacord ca rezistenţă din partea pacientului.[4] Interpretările analistului, bazate pe teoria freudiană, ghidează explicit sau implicit procesul, îl menţine în limitele înguste ale cadrului său conceptual şi nu lasă spaţiu pentru ieşiri în noi teritorii. Terapeutului i se cere să fie neimplicat, obiectiv, impersonal şi fără reacţie, ţinând sub control orice simptome de „contratransfer".

Pacientul contribuie cu asociaţii libere, dar terapeutul şi interpretările sale sunt elementele considerate esenţiale în schimbarea terapeutică. El este considerat o persoană sănătoasă şi matură, care deţine cunoştinţele şi tehnicile necesare. Influenţa modelului medical în situaţia psihanalitică este astfel foarte puternică şi clar vizibilă, în ciuda faptului că psihanaliza reprezintă o abordare psihologică şi nu medicală a tulburărilor emoţionale.

1 inta primordială a analizei este reconstrucţia trecutului aumatic şi repetarea sa în contextul de transfer din prezent; se bazează astfel pe un model istoric, strict determinist, ^elesul pe care îl dă Freud îmbunătăţirii este pe deplin lat ni o 1St ~ e p Une accentu l P e eliberarea energiilor acumu- ? tolosirea lor în scopuri constructive (sublimare). într ter apiei, descris în mod explicit de Freud, este e xtr modest, în special dacă luăm in considerare ln ara investiţie de timp, bani şi energie: să „schimbe

suferinţa extremă a nevroticului în nefericirea normală vieţii cotidiene."

Acest rezumat al conceptelor de bază din psihanaliza clasică şi vicisitudinilor sale teoretice şi practice ne asigură o bază de evaluare a contribuţiilor lui Freud în lumina observaţiilor din psihoterapia experimentală abisală, în special din cercetările LSD. în general, este posibil să spunem că psihanaliza se dovedeşte un cadru conceptual aproape ideal, câtă vreme sesiunile se axează pe nivelul biografic al inconştientului. Dacă experienţele analitice de rememorare ar fi singurul tip de fenomene observate în acest context, psihoterapia LSD ar putea fi considerată aproape proba de laborator a premiselor fundamentale ale psihanalizei.

Dinamica psihosexuală şi conflictele fundamentale din psihicul uman descrise de Freud se manifestă cu neobişnuită claritate şi însufleţire chiar în şedinţele cu subiecţi naivi, care nu au fost niciodată analizaţi, nu au citit cărţi de psihanaliză şi nu au fost expuşi la nici o formă explicită sau implicită de îndoctrinare. Sub influenţa LSD, astfel de subiecţi trăiesc regresia în copilărie şi chiar în copilăria timpurie, retrăiesc diferite traume psihosexuale şi senzaţii complexe legate de sexualitatea infantilă şi se confruntă cu conflicte implicând activitatea diverselor zone libidinale. Ei trebuie să se con frunte şi să prelucreze problemele psihologice fundamentale descrise de psihanaliză, precum complexele Oedip şi Electra, trauma înţărcării, teama de castrare, invidia faţă de posesorii de penis, conflictele legate de educaţia privitoare la folosirea toaletei. Activitatea LSD confirmă cartografierea freudiană I psihonevrozelor şi a tulburărilor psihosomatice şi legături lor specifice cu diferitele zone libidinale şi stadii ale <&’ voltării eului. .

în orice caz, două revizuiri majore trebuie introduse m ca conceptual freudian pentru a explica anumite expe[rie] importante şi des întâlnite la nivelul biografic al inconş tului. Prima este noţiunea de sisteme conducătoare dma

organizează amintirile cu relevanţă emoţională şi pentru am pus în circulaţie termenul de *sisteme COEX*. (Le-am , *ris* pe scurt în Capitolul 2; o discuţie mai detaliată se ăseste în cartea mea *Realms of the Human Unconscious (Tărâmuri ale inconştientului uman)* [1975].) A doua revizuire se referă la semnificaţia supremă a traumelor fizice, precum operaţiile chirurgicale, maladiile şi vătămările pe care psihologia freudiană nu le recunoaşte. Astfel de amintiri joacă în sine un rol important în geneza diverselor simptome emoţionale şi psihosomatice, şi fac o legătură experimentală cu elementele corespunzătoare ale nivelului perinatal.

însă acestea sunt probleme minore, care ar putea fi corectate cu uşurinţă. Greşeala fundamentală din psihanaliză este accentul exclusiv pe evenimente biografice şi pe inconştientul individual. Ea încearcă să îşi generalizeze constatările, care sunt foarte pertinente pe o bandă îngustă şi de suprafaţă din spectrul conştiinţei, la alte niveluri şi la totalitatea psihicului uman. Astfel, neajunsul său major este că nu acordă recunoaştere nivelurilor perinatal şi trans-personal ale inconştientului. Potrivit lui Freud, etiologia şi dinamica tulburărilor emoţionale este aproape în întregime explicabilă prin succesiuni de evenimente postnatale.

Terapiile experimentale produc dovezi copleşitoare că traumele din copilărie nu reprezintă principalele cauze patogene, ci creează condiţii de manifestare a energiilor şi conţinuturilor din nivelurile mai adânci ale psihicului. Simptomele •Pice ale tulburărilor emoţionale au o structură dinamică, multidimensională şi multistratificată. Nivelurile biografice ezintă numai o componentă a acestei reţele complexe; înt H^ini P^utern i^ce ak problemelor în cauză pot fi aproape | eauna găsite la nivelurile perinatal şi transpersonal. orporarea nivelului perinatal în cartografia inconştien-clarif - ^68 S Pl, nă tie consecm,e pentru teoria psihanalitică; ea difer'r ^m e P^rom eme şi le pune într-o perspectivă foarte > ara să invalideze abordarea freudiană ca întreg.

Deplasarea accentului de pe dinamica sexuală determinat" biografic pe dinamica matncelor perinatale fundamental (MPF), fără respingerea majorităţii descoperirilor psihanalizei este posibilă datorită asemănării experimentale profunde dintre tiparul naşterii biologice, al orgasmului sexual şi ai activităţii fiziologice din zonele erogene (orală, anală, uretrală şi falică). Dinamica legăturilor dintre aceste funcţii biologice este exprimată grafic în tabelul de la pagina 136.

Conştientizarea dinamicii perinatale şi încorporarea sa în cartografia inconştientului oferă un model explicativ simplu elegant şi puternic pentru multe fenomene care s-au dovedit obstacole dificile în calea speculaţiilor teoretice ale lui Freud şi ale discipolilor săi. Pe tărâmul psihopatologiei, psihanaliza nu a reuşit să ofere explicaţii satisfăcătoare ale fenomenelor de sado-masochism, automutilare, crimă sadică şi suicid. Nu a tratat adecvat nici dilema componentei sălbatice a supra-eului, care pare să fie un derivat al sinelui. Noţiunea sexualităţii feminine, a feminităţii în general, aşa cum a fost formulată de Freud, reprezintă fără îndoială punctul slab al psihanalizei şi se învecinează cu bizareria şi ridicolul. Ii lipseşte o înţelegere reală a psihicului feminin sau a principiului feminin şi tratează femeile ca fiind practic nişte bărbaţi castraţi. Mai mult, psihanaliza oferă numai interpretări superficiale şi neconvingătoare pentru un întreg spectru de fenomene care se petrec cu pacienţii psihiatrici, un subiect la care voi reveni pe larg mai târziu.

în privinţa aplicaţiei mai largi a gândirii freudiene la fenomenele culturale, putem adăuga nereuşita în explicare, convingătoare a unor observaţii antropologice şi istoric precum şamanismul, riturile de trecere, experienţele vizii nare, religiile misterice, tradiţiile mistice, războaiele, gc cidurile şi revoluţiile sângeroase. Nici unul dintre ac fenomene nu poate fi înţeles corect fără noţiunea de perinatal (şi transpersonal) al psihicului. Lipsa genera eficacitate a psihanalizei ca instrument terapeutic ar tre

a jnenţionată ca un neajuns serios al acestui sistem de gândire altminteri fascinant.

în anumite împrejurări, geniul lui Freud s-a apropiat f arte mult de conştientizarea existenţei unui nivel perinatal 1 inconştientului. El a discutat în mod repetat unele dintre elementele esenţiale şi multe din formulările sale tratează, deşi nu explicit, probleme care sunt strâns legate de procesul moarte-renaştere. El a fost primul care a exprimat ideea că anxietatea vitală asociată cu trauma naşterii poate reprezenta cea mai adâncă sursă şi prototipul tuturor anxietăţilor viitoare. Totuşi, nu a urmărit această idee fascinantă şi nici nu a încercat s-o încorporeze în psihanaliză.

Ulterior, s-a opus teoriilor discipolului său Otto Rank (1929), care a publicat o revizuire drastică a psihanalizei bazată pe semnificaţia capitală a acestui eveniment fundamental al vieţii umane. în scrierile lui Freud şi ale discipolilor săi, se trage o line surprinzător de netă între interpretarea şi evaluarea evenimentelor prenatale sau perinatale şi a celor postnatale. Materialul din asociaţiile libere sau din vise care se leagă de naştere sau de existenţa intrauterină este în mod frecvent denumit „fantezie", spre deosebire de materialul din epoca postnatală, care de obicei este văzut ca reflectând posibile amintiri despre evenimente reale. Excepţiile de la această regulă sunt Otto Rank (1929), Nandor Fodor (1949) Şi Lietaert Peerbolte (1975), care înţeleg şi apreciază cum se cuvine dinamica perinatală şi prenatală.

rotnvit literaturii psihanalitice clasice, moartea nu are [e]Prezentare în inconştient. Teama de moarte este interpre-
[a] alternativ ca teamă de castrare, teamă de pierdere a olului, teama de un orgasm sexual puternic sau dorinţa im °arC ∧ moartea altcuiva, redirecţionată de supraeul nic∧acabil cat re subiect (Fenichel 1945). Freud nu a fost inc a ∧C ∧eP∧n mu lţumit de teza sa conform căreia - entul sau şinele nu cunoaşte noţiunea morţii şi a

constatat că este din ce în ce mai dificil să nege relevant morţii pentru psihologie şi psihopatologie.

în formulările târzii, a introdus în teoria sa instinctul morţi' (sau tanatos), ca echivalent cel puţin echipotent al erosului sau libidoului. Abordarea morţii la Freud nu descrie cu acurateţe rolul acesteia în dinamica perinatală; el era destul de departe de conceptul potrivit căruia, în contextul procesului moarte-renaştere, naşterea, sexul şi moartea formează o triadă inextricabilă şi sunt strâns legate de moartea eului. Totuşi recunoaşterea pe care o acordă Freud semnificaţiei psihologice a morţii este cu adevărat remarcabilă; aici, ca şi în multe alte domenii, este limpede că a luat-o mult înaintea discipolilor săi.

Avantajele modelului care include dinamica perinatală sunt complexe. Ele nu numai că oferă o interpretare mai adecvată şi mai comprehensiva a multor fenomene psihopatologice şi a relaţiilor dinamice dintre ele, ci le şi leagă într-un mod natural şi logic de aspectele anatomice, fiziologice şi biochimice ale procesului naşterii. Aşa cum voi discuta în detaliu mai departe, fenomenul sado-masochismului poate fi explicat destul de uşor din fenomenologia MPF III, cu legăturile ei intime dintre sex, durere şi agresiune. Amestecul de sexualitate, agresiune, anxietate şi scatologie, care este o altă caracteristică importantă a MPF III, furnizează un context natural pentru înţelegerea altor devieri şi perturbări sexuale. La acest nivel, sexualitatea şi anxietatea sunt două faţete ale aceluiaşi proces şi nu pot fi explicate una fără cealaltă, ceea ce pune într-o lumi» nouă încercările frustrante ale lui Freud de a explica anxietate* prin reprimarea trăirilor libidinale şi, la rândul său, reprimau prin anxietate şi alte emoţii negative.

MPF III se caracterizează de asemenea prin generarea exces de diverse impulsuri instinctuale cu blocarea simu a exprimării motorii exterioare de orice fel, în contextu situaţii dureroase, ce ameninţă viaţa cu extremă bruta Aici se află baza naturală a celor mai adânci rădăcin

aeului freudian, care este crud, sălbatic şi primitiv. Legă-
• sa cu durerea, masochismul, automutilarea, violenţa şi
cidul (moartea eului) este uşor de înţeles şi nu are nimic
lămurit sau misterios dacă este înţeleasă ca introiecţie a
nemilosului impact cu canalul de naştere.

în contextul dinamicii perinatale, noţiunea de *vagina dentata* - organul genital feminin care poate ucide sau castra -, considerată de Freud ca produs al fanteziei infantile primitive, reprezintă o evaluare realistă, întemeiată pe amintiri specifice. în cursul naşterii, nenumăraţi copii au fost omorâţi, aproape omorâţi sau vătămaţi grav de acest organ cu potenţial ucigaş. Legătura dintre „vaginul cu dinţi" şi teama de castrare devine evidentă atunci când toate acestea pot fi urmărite până la sursa reală - amintirea tăierii cordonului ombilical. Se clarifică astfel paradoxul temerii de castrare apărută la ambele sexe, ca şi faptul că, în asociaţiile libere, subiecţii echivalează castrarea cu moartea, separarea, anihilarea şi pierderea respiraţiei. Imaginea „vaginului cu dinţi" implică astfel generalizarea unei percepţii corecte. Generalizarea, nu percepţia în sine, este cea inadecvată.

Recunoaşterea nivelului perinatal al inconştientului elimină un serios gol logic din gândirea psihanalitică, de altminteri greu de explicat având în vedere acuitatea intelectuală a reprezentanţilor săi. în opinia lui Freud, a discipolilor sai şi a multor teoreticieni pe care i-a inspirat, evenimentele oarte timpurii care se petrec în perioada orală a vieţii sugaml ui pot să influenţeze profund dezvoltarea psihologică ulterioară. Acesta este un fapt acceptat chiar pentru influenţele e natură re lativ subtilă. Astfel, Harry Stack Sullivan (1955) se Pta ca sugarul alăptat să distingă nuanţe experimentale în erogenă orală, cum ar fi „bun", „rău" si „mamelonul greşit" c

• ^um ar putea deci acelaşi organism, dovedit ca un mâ . scator al mameloanelor, să fi ratat, câteva zile ori săptă-extr ai lna nte, experienţa naşterii, care presupune condiţii anoxie ameninţătoare, presiuni mecanice uriaşe,

durere agonizantă şi un întreg spectru de alte semnale alar mante ale pericolului vital? Potrivit observaţiilor din terapia psihedelică, diverse subtilităţi biologice şi psihologice ale alăptatului sunt de mare importanţă. Insă, aşa cum este de aşteptat din cele de mai sus, relevanţa traumei naşterii este de un ordin mult superior. înainte de a simţi foamea sau frigul înainte de a observa dacă mama este prezentă ori absentă si de a distinge nuanţele din experienţa alăptării, nou-născutului îi este necesară certitudinea existenţei unei surse de oxigen.

Naşterea şi moartea sunt evenimente de o relevanţă fundamentală, care ocupă o meta-poziţie în raport cu toate celelalte experienţe din viaţă. Ele sunt alfa şi omega existenţei; un sistem psihologic care nu le încorporează este sortit să rămână superficial, incomplet şi de o relevanţă limitată. Lipsa de aplicabilitate a psihanalizei la numeroase aspecte din experienţele psihotice, la mai multe observaţii antropologice, la fenomene parapsihologice, la psihopatologia socială gravă (război, revoluţii, totalitarism, genocid) reflectă faptul că aceste aspecte se caracterizează prin participarea substanţială a dinamicii perinatale şi transpersonale, ajungând astfel cu totul în afara sferei de cuprindere a analizei freudiene clasice.

Această descriere a psihanalizei s-ar putea să nu îi mulţumească pe practicanţii săi contemporani, deoarece, linii* tându-se la conceptele freudiene clasice, nu ia în considerare progresele în domeniu, recente şi importante. In acest sens, este cazul să menţionăm teoria şi practica psihologiei eului. Originea psihologiei eului se află în scrierile lui Sigmuna Freud şi Anna Freud. în ultimii 50 de ani, i s-a dat forma actuală de către Heinz Hartmann, Ernst Kris, Rudolpn Loewenstein, Rene Spitz, Margaret Mahler, Edith Jacobso Otto Kernberg, Heinz Kohut şi alţii (Blanck şi Blanck 1965). Modificările teoretice fundamentale ale psihanalizei clasic ^ cuprind o dezvoltare sofisticată a noţiunii de relaţii o tuale, aprecierea rolului central pe care îl au aceşti dezvoltarea personalităţii şi focalizarea pe problem

daotârii umane, ale aparatului înnăscut al eului, zonelor fără nflicte din psihic, ambianţei terapeutice echilibrate, arcisismului şi altele/Psihologia eului extinde considerabil spectrul subiectelor de psihanaliză, incluzând, pe de-o parte dezvoltarea umană normală şi, pe de alta, psihopatologiile severe./Aceste modificări teoretice şi-au găsit expresie în tehnici terapeutice. Inovaţii tehnice precum construcţia eului, atenuarea pulsiunii şi corectarea distorsiunii şi structurii au făcut posibilă extinderea activităţii psihoterapeutice la pacienţi cu o forţă precară a eului şi cu simptomatologie psihotică de graniţă.

Chiar dacă sunt semnificative pentru psihanaliză, aceste progrese au în comun cu gândirea freudiană clasică limitarea serioasă pe care o reprezintă orientarea biografică îngustă. Deoarece reprezentanţii psihologiei eului nu recunosc nivelurile perinatal şi transpersonal ale psihicului, nu pot să ajungă la înţelegerea reală a psihopatologiei; în schimb, născocesc rafinate noţiuni legate de un strat al psihicului, ceea ce nu este suficient pentru înţelegerea acestuia. Multe stări de graniţă şi psihotice au rădăcini însemnate în aspectele negative din matricele perinatale sau în domeniul transpersonal.

Din acelaşi motiv, psihologia eului nu poate concepe şi nu poate folosi puternicele mecanisme de vindecare şi de transformare a personalităţii disponibile prin accesul experimental la zonele transindividuale ale psihicului./în lumina strategiilor psihoterapeutice prezentate în această carte, prin-[cl]Pala problemă nu este de a proteja eul sau de a-1 construi prin sofisticate manipulări verbale, ci de a crea un cadru-suport în [n] enoru[l] căruia să poată fi transgresat experimental. Expe-[n],a morţii eului şi experienţele de uniune care îi succed, atât natură simbiotic-biologică, cât şi transcendentală, devin tel °are de putere ?i identitate personală./înţelegerea concep-sfe[r] H mecanismelor de acest tip este la fel de îndepărtată de a e cuprindere a psihologiei eului pe cât era de analiza "eudiană clasică.

Faimoşii apostaţi: AlfredAdler, Wilhelm Reich şi Otto Rank

Descoperirile lui Freud, care au făcut istorie în domeniul psihologiei abisale, au atras un mic grup de cercetători si gânditori străluciţi, care au devenit membri ai cercului său intim din Viena. Din cauza complexităţii şi noutăţii subiectului, precum şi a independenţei intelectuale a unora dintre cei mai buni discipoli ai lui Freud, mişcarea psihanalitică a fost chiar de la început încărcată de controverse şi dezacorduri. Peste ani, câţiva discipoli proeminenţi ai lui Freud au decis să părăsească mişcarea sau au fost siliţi s-o facă, înfiinţându-şi propriile şcoli. Este interesant de semnalat că multe elemente din cadrul conceptual prezentat aici există în revizuirile făcute de aceşti faimoşi apostaţi. Totuşi, ele au fost prezentate ca alternative care se exclud reciproc şi nu au fost integrate în curentul principal din psihanaliză sau în psihologie ca ştiinţă academică. în loc de a urmări succesiunea istorică a evenimentelor, voi discuta abaterile teoretice şi practice de la psihanaliza clasică, cu referire la nivelul de conştiinţă la care acestea se raportează în primul rând.

Psihologia individuală a lui Alfred Adler (1932) a rămas limitată la nivelul biografic, ca şi psihanaliza freudiană, dar urmăreşte altceva. în opoziţie cu determinismul lui Freud, Adler adoptă o abordare în mod limpede teleologică şi finalista. Freud a explorat aspectele istorice şi cauzale ale patogenezei nevrozelor şi ale altor fenomene mintale, în timp ce Adler a tos interesat de scopul lor final. în opinia lui, principiul conducător al oricărei nevroze este obiectivul imaginar de a fi „u[11] ° complet". Pulsiunile sexuale şi înclinaţiile către perverşi sexuale diverse, evidenţiate de Freud, sunt numai expre secundare ale acestui principiu conducător. Prepondere materialului sexual în viaţa fantasmatică a nevroticului este simplu jargon, un *modus dicendi,* exprimând aspiraţia

■ litate*. Această pulsiune către superioritate, totalitate şi rfectiune reflectă o nevoie profundă de a compensa sentientele universale de inferioritate şi inadecvare.

Psihologia individuală a lui Adler pune un accent puternic "n dinamica nevrozelor pe „inferioritatea constituţională" a unor organe sau sisteme de organe, care poate fi morfologică ori funcţională. Aspiraţia către superioritate şi succes urmează un tipar strict subiectiv, având la bază autopercepţia şi respectul de sine, iar metodele de realizare folosite reflectă circumstanţele vieţii individului, în special înzestrarea biologică şi mediul din copilăria timpurie. La Adler, noţiunea de inferioritate este mai cuprinzătoare decât pare la prima vedere; ea include, printre alte elemente, insecuritatea şi anxietatea. Analog, aspiraţia către superioritate este, în ultimă analiză, aspiraţia către perfecţiune şi desăvârşire şi implică de asemenea o căutare a sensului vieţii. O dimensiune mai adâncă, ascunsă în spatele complexului de inferioritate, este amintirea neajutorării din copilărie şi, în ultimă instanţă, neputinţa în raport cu dictatul morţii. Complexul de inferioritate poate conduce, prin mecanismul supracompensării, la rezultate superioare şi, în cazuri extreme, creează genii. Exemplul favorit al lui Adler era un băieţel bâlbâit şi cu ticuri, Demostene, care a devenit cel mai strălucit orator al tuturor timpurilor. în cazuri mai puţin fericite, acest mecanism poate genera nevroze.

Spre deosebire de imaginea freudiană despre om ca fiind ragmentat şi dominat de propriul sau trecut, concepţia lui ier ii descrie ca pe un sistem organic, cu sens, care urmă- 1 e obiectivul auto-împlinirii şi supravieţuirii sociale. Indi- ul şi supravieţuirea sa trebuie înţelese în termeni de pro- somatice, psihologice şi sociale întreţesute în mod iar mc. Nevoia individului de integrare în mediul social şi

. stud iul introductiv de dr. Leonard Gavriliu la *Cunoaşterea uu"* de Alfred Adler, Editura IRI, 1996 *(n.tr.).*

totodată de diferenţiere are ca rezultat un tipar de adaptare activă. Copilul în creştere alege din istoria sa complexă un stil de viaţă consistent şi coerent. Potrivit lui Adler, procesele conştiente şi cele inconştiente nu se află în conflict; ele reprezintă două aspecte ale unui sistem unitar servind aceluiaşi scop. Evenimentele care nu se potrivesc cu scopul sunt considerate lipsite de importanţă şi uitate. Nici nu ne dăm seama de gândurile şi sentimentele care contrazic în mod dureros concepţia despre noi înşine. Problema nu este că oamenii sunt pionii unor forţe istoriceşte codeterminate ale inconştientului, ci că nu îşi dau seama de scopurile şi valorile pe care ei înşişi le-au creat sau le-au acceptat.

Adler pune mare accent pe sentimentele sociale ca fiind un criteriu important de sănătate mintală; un stil de viaţă sănătos este orientat spre obţinerea competenţei şi a succesului social prin munca dedicată unui obiectiv de utilitate socială. Noţiunea de dezvoltare normală cuprinde stilul de viaţă unitar, consecvent cu sine însuşi, activ şi creativ, aspiraţia către un obiectiv fixat în mod subiectiv, interese sociale înnăscute şi capacitatea de a trăi în societate.

Dispoziţia nevrotică este creată de un trecut de hiperprotecţie ori neglijare în copilărie, sau ambele. El determină formarea unei concepţii negative despre sine, sentimentul neajutorării şi imaginea unui mediu social esenţialmente neprietenos, ostil, generator de pedepse şi privaţiuni, pretenţios sau frustrant. Ca urmare, individul nesigur dezvoltă un stil de viaţă manipulator, centrat pe sine, necooperant ş izolat, în locul unei atitudini care să reflecte bunul simţ şi se integreze intereselor sociale. Adler a discutat pe larg diferitele forme şi manifestări ale „logicii private" - 1°8 nevroticilor, psihoticilor, chimio-dependenţilor şi delincver ţilor. în general, a fost întotdeauna mai interesat de obst varea şi descrierea unui individ decât de categorii de du nostic şi clasificări clinice. în opinia sa, un nevrotic nu p * face faţă problemelor şi nu se poate bucura de viaţa soc

ntru că a creat, ca rezultat al experienţelor din copilărie, o artă privată complexă, având în primul rând o funcţie rotectoare. Harta are coerenţă interioară şi rezistă la schimbare deoarece reprezintă singurul tipar de adaptare pe care rsoana reSpectivă 1-a putut construi. Individul se teme de confruntarea cu noi experienţe corective şi continuă să considere o întreagă varietate de idiosincrazii şi presupuneri total greşite despre lume şi viaţă ca fiind corecte şi general valabile. în timp ce nevroticul are sentimentul eşecului real sau imaginar, psihoticul nu acceptă realitatea socială drept criteriu ultim, ci recurge la o lume proprie de fantezii care compensează sentimentul de neajutorare şi disperare pe care i-1 provoacă faptul că în lumea reală nu a dobândit importanţă, în practica sa terapeutică, Adler a insistat asupra rolului activ al terapeutului. El interpreta pentru pacient mersul societăţii, îi analiza stilul de viaţă şi obiectivele, îi sugera modificări specifice, îl încuraja, îi dădea speranţă, îi refăcea încrederea în sine şi îl ajuta să îşi dea seama de propria-i forţă şi capacitate. Considera că un terapeut care şi înţelege pacientul este esenţial în refacerea acestuia din urmă: cunoaşterea de către pacient a propriilor motivaţii, intenţii şi obiective nu era o premisă a schimbărilor terapeutice. Credea că noţiunea freudiană de contra-transfer este greşită şi înşelătoare, un obstacol inutil în calea progresului terapeutic. El sublinia că terapeutul trebuie să fie călduros şi de încredere, să se poată conta pe el şi să fie interesat de starea de bine a pacientului.

Observaţiile din activitatea legată de utilizare LSD şi din alte abordări experimentale aduc noi şi interesante perspecpe şi informaţii în conflictul teoretic dintre Adler şi Freud. general, controversa se întemeiază pe convingerea greşită Poate fi redusă complexitatea psihicului la câteva principii ndamentale simple. Această piatră de temelie a ştiinţei caniciste este acum abandonată chiar şi în fizică, în relaţie r eAlltatea materială, după cum o exemplifică filozofia natu-a *bootstrap* a lui Geoffrey Chew (1968). Mintea omenească

este atât de complexă, încât multe şi diverse teorii pot fi construite cu aparenţe logice, coerente şi capabile să reflecte anumite observaţii importante, dar, în acelaşi timp, fn$_{nc}$j reciproc incompatibile şi de fapt contrazicându-se una pe cealaltă. Mai exact, dezacordurile dintre psihanaliză şi p$_{S}$j. hologia individuală reflectă lipsa de recunoaştere a conştiinţei ca spectru cu diferite niveluri. în acest sens, ambele sisteme sunt incomplete şi superficiale, deoarece operează exclusiv la nivel biografic şi nu acordă recunoaştere domeniilor perinatal şi transpersonal. Proiecţii ale diferitelor elemente din aceste domenii neglijate ale psihicului apar însă în ambele sisteme, într-o formă distorsionată şi diluată.

Conflictul dintre accentul pus pe pulsiunea sexuală şi pe voinţa de putere şi protestul viril se dovedeşte important şi ireconciliabil numai în măsura în care cunoaşterea psihicului se limitează la nivelul biografic, excluzând dinamica matricelor perinatale. Aşa cum am menţionat deja, excitarea sexuală intensă (inclusiv componentele orale, anale, uretrale şi genitale) şi sentimentele de neajutorare alternate cu încercări de afirmare agresivă reprezintă aspecte integrale şi inseparabile ale dinamicii MPF III. Deşi raportat la procesul moarte-renaştere se poate pune accent, temporar, pe aspectul sexual sau pe voinţa de putere din desfăşurarea perinatală, cele două sunt inextricabil întreţesute. Studiul profilului sexual al unor bărbaţi aflaţi în poziţii de putere (Janus, Bess şi Saltus 1977), discutat într-o altă secţiune (pp. 274-275), poate fi menţionat aici ca exemplu semnificativ.

Rădăcinile adânci ale patologiei sexuale pot fi găsite in MPF III, unde puternica excitare libidinală se asociază cu anxietatea, durerea şi agresiunea vitale şi cu contactul cu material biologic. Sentimentele de inadecvare, inferioritate şi [res" pect de sine redus pot fi decelate dincolo de condiţionare biografică din copilăria timpurie, până la neajutorarea fătu în situaţia copleşitoare, vital ameninţătoare, în care se alia naştere. Astfel, atât Freud, cât şi Adler, din cauza unei abordar

• uficient de profunde, s-au axat selectiv pe două categorii , *ţorte* psihologice care, la un nivel mai adânc, reprezintă două faţete ale aceluiaşi proces.

Conştientizarea morţii, tema crucială a procesului peri- atal are un impact puternic asupra ambilor cercetători. Freud a postulat în formulările sale teoretice de la sfârşitul vieţii existenţa instinctului morţii ca forţă hotărâtoare în cadrul psihicului. Accentul biologic 1-a împiedicat să vadă posibili- tatea transcendenţei morţii şi a creat o imagine sumbră şi pesimistă a existenţei umane. Subiectul morţii a jucat un rol important şi în viaţa personală, pentru că el suferea de o tanatofobie severă. Viaţa şi activitatea lui Adler au fost şi ele foarte puternic influenţate de problema morţii. El considera că incapacitatea de a preveni şi de a controla moartea consti- tuie esenţa sentimentelor de inadecvare. Este interesant de semnalat în acest sens că Adler era conştient de faptul că decizia sa de a deveni medic - o profesie care încearcă să controleze şi să învingă moartea - a fost puternic influenţată de experienţa sa de proximitate a morţii, petrecută pe când avea cinci ani. Probabil că acelaşi factor i-a servit ca punct de plecare pentru ipotezele sale.

Din unghiul observaţiilor furnizate de terapia experimentală abisală, aspiraţia decisă către obiective exterioare şi urmărirea succesului în societate are prea puţină valoare pentru biruirea sentimentelor de inadecvare şi de respect de sine redus, indiferent care e rezultatul strădaniilor. Sentimen- tele de inferioritate nu pot fi rezolvate prin mobilizarea orţelor în ideea supracompensării, ci prin înfruntarea expe- imentală şi capitularea în faţa lor. Ele se consumă apoi în r°cesul morţii şi renaşterii eului, iar noua imagine despre e reiese din conştientizarea unei identităţi cosmice proprii, - vârâtul curaj înseamnă voinţa de a suferi acest proces >s de confruntare cu sine, nu în alergătura eroică după we exterioare. Până când individul nu reuşeşte să îşi sca m interiorul său adevărata identitate, orice încercare

de a da sens vieţii prin manipularea lumii din afară şi realizării exterioare este o cruciadă inutilă şi la fel de contrară propriilor interese ca şi cruciada lui Don Quijote.

Un alt apostat important al psihanalizei a fost psihiatrul si activistul politic austriac Wilhem Reich. Păstrând teza principală a lui Freud privind importanţa supremă a factorilor sexuali în etiologia nevrozelor, el a modificat substanţial noţiunea, punând accent pe „economia sexului" - echilibrarea balanţei între încărcarea şi descărcarea energetică sau excitaţia şi eliberarea de tensiune sexuală. Potrivit lui Reich, adevărata nevroză o constituie suprimarea trăirilor sexuale împreună cu atitudinea caracterologică* care o însoţeşte; simptomele clinice sunt numai manifestările sale vizibile. Traumele originare şi trăirile sexuale sunt reprimate de un tipar complex de tensiuni musculare cronice - „armura caracterială". Termenul „armură" se referă la funcţia de protecţie a individului faţă de experienţele dureroase şi ameninţătoare dinăuntru şi din afară. Pentru Reich, factorul critic care contribuie la orgasmul sexual incomplet şi la congestia de bioenergie este influenţa represivă a societăţii. Individul nevrotic menţine echilibrul blocând excesul de energie în tensiuni musculare şi limitând astfel excitaţia sexuală. Individul sănătos nu prezintă astfel de limitări: energia sa nu este blocată in armura musculară şi circulă liber.

Contribuţia lui Reich la terapie (1949) are o semnificaţie însemnată şi o valoare durabilă. Nemulţumirea faţă de metodele psihanalizei l-au condus la elaborarea unui sistem numi* „analiza caracterului" şi, mai târziu, „vegetoterapia analitic a caracterului". Aceasta a însemnat o îndepărtare radicala ct< tehnicile freudiene clasice, deoarece sistemul său se axa P[1]

* Conform definiţiei din *Glossary of Orgonomy Terms:* „Carac ^ structura tipică a individului, modul său stereotip de a acţiona şi a ţiona. Noţiunea orgonomică de «caracter» este funcţionala şi [D1] nicidecum o noţiune statică, psihologică sau morală" *(n.tr.)-*

tarea nevrozelor din punct de vedere biofizic şi implica I mente fiziologice. Reich a folosit hiperventilaţia, o diveritate de manipulări corporale şi contactul fizic direct pentru a mobiliza energiile înţepenite în muşchi, îndepărtând blocajele, în opinia lui, obiectivul terapiei este capacitatea pacientului de a se lăsa pradă pe de-a-ntregul mişcărilor spontane şi involuntare ale trupului, care sunt în mod normal asociate cu procesul respirator. Dacă obiectivul este atins, undele respiratorii produc o mişcare ondulatorie a corpului pe care Reich o numea „reflexul orgasmului". El credea că acei pacienţi care îl obţin în terapie devin apoi capabili să-i cedeze în context sexual, ajungând la starea de satisfacţie totală. Orgasmul deplin descarcă toate excesele de energie din organism şi pacientul scapă de simptome.

Pe măsură ce îşi dezvolta teoriile şi încerca să-şi aplice ideile, Reich devenea din ce în ce mai controversat. Văzând în rolul represiv al societăţii unul dintre principalii factori ai tulburărilor emoţionale, el şi-a combinat munca inovatoare din psihoterapie cu activitatea politică radicală ca membru al Partidului Comunist. Aceasta a condus în cele din urmă la ruptură atât cu cercurile psihanalitice, cât şi cu mişcarea comunistă. După conflictul cu Freud, numele i-a fost şters din registrul Asociaţiei Internaţionale de Psihanaliză. Publicarea criticilor sale vehemente la adresa psihologiei maselor în fascism a condus la excomunicarea sa din Partidul Comunist. Mai târziu, Reich a devenit din ce în ce mai convins de existenţa unei energii cosmice primordiale, care este sursa a trei nan domenii ale existenţei, ce izvorăsc din ea printr-un comlcat P[r]°ces de diferenţiere - energia mecanică, materia "organică şi materia vie (1973). Existenţa acestei energii, pe Keich a denumit-o *orgon,* poate fi demonstrată vizual, terc electroscopic şi cu ajutorului contorului Geiger-Mueller. era de energia electromagnetică, iar una dintre proprieorao[6] S[6] princi[6]P[ale este] pulsaţia. Potrivit lui Reich, dinamica [Ul] Şi relaţia dintre „energia orgonică fără masă" si

„energia orgonică devenită materie" este esenţială pentru orice înţelegere cu adevărat funcţională a Universului, a naturii şi a psihicului uman. împrăştierea orgonului şi suprapunerile sale dinamice pot explica fenomene atât de diverse cum sunt crearea particulelor subatomice, originea formelor de viată creşterea, locomoţia, activitatea sexuală şi procesele reproductive, fenomenele psihologice, tornadele, aurora boreală şi formarea galaxiilor.

Reich a proiectat acumulatoare de orgon, cutii în care susţinea că a colectat şi a concentrat orgon în scopuri terapeutice. Terapia orgonică pleacă de la premisa că *soma şipsyche* sunt ambele înrădăcinate bioenergetic în sistemul pulsatoriu al plăcerii (sângele şi sistemul vegetativ); ea se adresează acestei surse comune funcţiilor psihice şi somatice. Terapia orgonică nu este, prin urmare, nici terapie psihică, nici chimico-fiziologică, ci mai degrabă o terapie biologică tratând tulburările de pulsaţie ale sistemului autonom. Activitatea lui Wilhelm Reich, care începuse iniţial ca o experimentare terapeutică deosebit de inovatoare, s-a mutat treptat în zone din ce în ce mai depărtate - fizică, biologie, biopatie celulară, abiogeneză, meteorologie, astronomie şi speculaţii filozofice. Sfârşitul furtunoasei sale cariere ştiinţifice a fost tragic. Pentru că folosea şi susţinea folosirea generatoarelor orgonice, denunţate de Food and Drug Administration (Administraţia Alimentelor şi Medicamentelor), a intrat în conflict grav cu Guvernul SUA. După mai multe hărţuieli, a fost închis de două ori şi în cele din urmă a murit în închisoare în urma unui infarct miocardic.

Din punctul de vedere al conceptelor prezentate în aceasu carte, contribuţia principală a lui Reich se află în domeniu proceselor bioenergetice şi în corelaţiile psihosomatice oi geneza tulburărilor emoţionale şi terapia lor. Era pe dep conştient de enormele energii din spatele simptomelor nev tice şi de inutilitatea abordării lor pur verbale. De asem[en] înţelegerea armurii şi a rolului musculaturii în nevroze es

ntribuţie de o valoare durabilă. Observaţiile din activitatea i SD confirmă conceptele reichiene fundamentale referitoare l staza energetică şi la implicarea în nevroze a muşchilor şi sistemului vegetativ. Confruntarea experimentală a pacientului cu problemele sale psihologice este de obicei însoţită de tremurături violente, frisoane, convulsii, contorsiuni, păstrarea timp îndelungat a unor posturi extreme, grimase, sunete şi uneori chiar vărsături. Este clar că aspectele psihologice ale procesului, cum sunt elementele perceptuale, emoţionale şi de ideatie, precum şi manifestările psihologice dramatice sunt intim legate, reprezentând două laturi ale aceluiaşi proces. Diferenţa esenţială între punctul meu de vedere şi cel al teoriei reichiene constă în interpretarea acestui proces.

Wilhelm Reich punea mare accent pe acumularea treptată şi congestionarea energiei sexuale în organism datorită interferenţei dintre influenţele sociale şi orgasmul sexual deplin (1961). Ca rezultat al descărcărilor incomplete repetate, libidoul se aglomerează în organism şi în cele din urma îşi găseşte exprimări deviante într-o varietate de fenomene psihopatologice, de la psihonevroze la sado-masochism. Terapia eficientă necesită, aşadar, eliberarea energiilor libidinale înăbuşite, dizolvarea „armurii corporale", realizarea orgasmului total. Observaţiile LSD arată clar că acest rezervor energetic nu este rezultatul stazei sexuale cronice, provenite din orgasmul incomplet. Dimpotrivă, o mare parte din această energie se pare că reprezintă forţe puternice ale nivelului permatal al inconştientului. Energiile eliberate pe parcursul erapiei pot să fie cel mai bine înţelese în termeni de descărcare ziată [a] [ex]citaţiei neuronale excesive generate de stres, u’ere, frică şi sufocare în cursul procesului biologic al *f* eni. Rădăcinile cele mai adânci ale armurii caracteriale se [a] ’n introiecţia conflictului dinamic dintre fluxul de supra-uiare neuronală asociat cu naşterea şi presiunea continuă analul de naştere, care împiedică o reacţie adecvată şi o rcare periferică. Dizolvarea armurii coincide în mare

măsură cu încheierea procesului moarte-renaştere; totuşi câteva dintre elementele sale au rădăcini chiar şi mai adânci' în zonele transpersonale.

Energia perinatală poate fi confundată cu libidoul comprimat deoarece MPF III are o însemnată componentă sexuală şi din cauza asemănării dintre tiparul naşterii şi cel al orgasmului sexual. Energia perinatală activată caută o cale de descărcare periferică, iar organele genitale reprezintă unul dintre canalele cele mai logice şi mai importante. Astfel, se pun bazele unui cerc vicios: agresiunea, frica şi vinovăţia asociate cu a treia matrice perinatală, interferează cu capacitatea de a realiza orgasmul deplin; reciproc, orgasmul sexual parţial sau absenţa orgasmului blochează o importantă supapă de siguranţă pentru energiile naşterii. Situaţia pare opusul a ceea ce a postulat Reich. Nu interferenţa factorilor sociali şi psihologici cu orgasmul deplin conduce la acumularea şi staza energiilor sexuale, ci energiile perinatale bine fixate interferează cu orgasmul corespunzător şi creează probleme psihologice şi interpersonale. Pentru a corecta situaţia, aceste energii puternice trebuie descărcate într-un context non-sexual, terapeutic, şi reduse la un nivel la care pacientul şi partenera să poată controla în mod confortabil situaţia într-un context sexual. Multe fenomene discutate de Reich, de la sado-masochism la psihologia maselor în fascism, pot fi explicate mai adecvat prin dinamica perinatală decât pnn orgasmul incomplet şi comprimarea energiei sexuale.

Teoriile lui Reich, deşi neconvenţionale şi uneori dezorganizate, sunt în esenţă compatibile cu evoluţiile moderne din ştiinţă. Modul în care el a înţeles natura este aproape *a* viziunea asupra lumii sugerată de fizica cuantică-relativis <■ subliniind unitatea de fond, concentrându-se pe procese şi j mişcare, mai degrabă decât pe substanţă şi structuri staoi şi recunoscând rolul activ al observatorului (1972). Ideile Reich despre originea comună a materiei anorganice, a v , > a conştiinţei si a cunoaşterii aduc uneori aminte de ip°

flozofice ale lui David Bohm (1980). Argumentele sale "mDOtriva validităţii universale a principiului entropiei şi a elei de a doua legi a termodinamicii seamănă în esenţă cu concluziile din elaboratele şi sistematicele lucrări ale lui Prigogine (1980) şi ale colegilor săi.

în domeniul psihologiei, Reich se apropie, atât teoretic, cât si practic, de descoperirea zonei perinatale a inconştientului. Activitatea privind armura musculară, discutarea pericolelor care pândesc o îndepărtare bruscă a acesteia, conceptul orgasmului total implică în mod limpede elemente de dinamică perinatală. Totuşi, el a opus o rezistenţă hotărâtă elementelor cruciale - semnificaţia psihologică a experienţelor naşterii şi a morţii. Lucrul acesta reiese în evidenţă din apărarea pasionată a rolului sferei genitale şi din respingerea conceptului lui Rank despre trauma naşterii, a teoriilor lui Freud despre moarte şi a ipotezelor lui Abraham despre o nevoie psihologică de pedeapsă.

Din multe puncte de vedere, Reich s-a aflat la limita înţelegerii transpersonalului. A fost evident foarte aproape de conştientizarea cosmicului, stare care şi-a găsit exprimarea în speculaţiile despre orgon. Adevărata religie însemna pentru el fuziunea oceanică, lipsită de armură, cu dinamica energiei orgonice universale. în contrast puternic cu filozofia perenă, înţelegerea lui Reich în privinţa energiei cosmice era cât se poate de concretă; orgonul era măsurabil şi avea caracteBStici fizice specifice. Reich nu a ajuns niciodată la înţelegerea şi aprecierea adevărată a marilor filozofii spirituale ale umn. In excursul său pasionat împotriva spiritualităţii, ina să confunde misticismul cu anumite versiuni super- ’ale şi distorsionate ale doctrinelor religioase dominante.

dL P o JemiCile Sale (_1972 ^ combatea credin ? a liter ală în i cu coadă şi furcă, în îngeri cu aripi, în stafii albăstrui tre °rmă, mon ? tri periculoşi, paradisuri şi iaduri. El le «ten ^C t0ate ^a ca Pi tom l proiecţii ale senzaţiilor organice rale şi distorsionate şi, în ultimă analiză, la cel al

percepţiilor greşite ale fluxului universal de energie orgonicâ în mod similar, Reich s-a opus puternic interesului lui June pentru misticism şi tendinţei sale de a spiritualiza psihologia

Pentru Reich, înclinaţiile mistice reflectă existenţa armurii şi a unei grave distorsiuni în bilanţul energiei orgonice Căutarea mistică poate deci să fie redusă la necesităţi biologice neînţelese. Astfel: „Teama de moarte şi de a muri este identică cu orgasmul inconştient, anxietatea şi presupusul instinct al morţii. Năzuinţa către disoluţie, către nimicire este năzuinţa inconştientă către eliberarea prin orgasm." (Reich 1961). „Dumnezeu este o reprezentare a forţelor vitale naturale, a bioenergiei din om şi nu este nicăieri atât de clar exprimat ca în orgasmul sexual. Diavolul este, prin urmare, reprezentarea armurii care conduce la pervertirea şi distorsionarea acestor forţe vitale." (Reich 1972). In opoziţie cu observaţiile psihedelice, Reich afirmă că experienţele mistice dispar dacă terapia reuşeşte să dizolve armura. După opinia sa, „La mistici nu se constată o potentă orgastică, aşa cum la cei orgastic potenţi nu se constată misticism." (Reich 1961).

Sistemul psihologiei şi psihoterapiei elaborat de Otto Rank reprezintă o îndepărtare considerabilă de curentul principal din psihanaliza freudiană. în general, conceptele lui Rank sunt umaniste şi voluntariste, în vreme ce abordarea lui Freud este reducţionistă, mecanicistă şi deterministă. Mai exact, domeniile majore de dezacord sunt: accentul pus de Rank pe semnificaţia supremă a traumei naşterii în raport cu dinamica sexuală, negarea rolului crucial al complexului lui Oedrp ş conceptul unui eu ca reprezentare autonomă a voinţei şi nu sclav al sinelui. Rank a oferit şi modificări ale tehnici psihanalitice la fel de drastice şi radicale ca şi contribu.i sale teoretice. A sugerat că abordarea verbală a psihotera are o valoare limitată, iar accentul ar trebui să cadă pe e rienţă. Potrivit lui, este esenţial ca pacientul sa retrăiasc cadrul terapiei trauma naşterii; fără aceasta, tratamentu trebui să fie considerat încheiat.[6]

în privinţa rolului pe care trauma naşterii îl are în psiho-e Freud a fost primul care a atras atenţia asupra posibilii'ca ea să fie prototipul şi sursa tuturor viitoarelor anxie-t-ti A discutat acest subiect în câteva dintre scrierile sale, dar refuzat să accepte formulările extreme ale lui Rank. Există de asemenea o diferenţă majoră între conceptele de traumă a naşterii aşa cum sunt înţelese de Freud şi Rank. în timp ce Freud pune accentul pe dificultăţile fiziologice extreme de la naştere ca sursă a anxietăţii, Rank leagă anxietatea de separarea de uterul matern considerat o situaţie paradisiacă de gratificare necondiţionată şi fără efort.

Rank vedea în trauma naşterii cauza ultimă responsabilă de faptul că separarea este cea mai dureroasă şi înfricoşătoare experienţă umană. în opinia sa, toate frustrările ulterioare ale pulsiunilor parţiale pot fi văzute ca derivând din această traumă primară. Cele mai multe evenimente resimţite de individ ca fiind traumatice îşi extrag forţa patogenă din analogia lor cu naşterea biologică. întreaga copilărie poate fi văzută ca o serie de încercări de abreactie şi de menţinere sub control a acestei traume fundamentale. Sexualitatea infantilă poate fi reinterpretată ca dorinţă a copilului de a se întoarce în uter, anxietatea asociată şi curiozitatea legată de locul de unde a venit.

Dar Rank nu se oprea aici; credea că toată viaţa mintală a omului îşi are originea în anxietatea primară şi în reprimarea primară precipitată de trauma naşterii. Conflictul central onsta în dorinţa de întoarcere în uter şi teama de această orinţă. Rezultatul este că orice schimbare de la o situaţie acuta la una neplăcută dă naştere unor sentimente de xietate. Rank oferea şi o alternativă la interpretarea freu- a a viselor. Somnul este o co'ndiţie care seamănă cu viaţa 1 ennă, iar visele pot fi înţelese ca încercări de retrăire a mi 1 T naşteru ?i ^e întoarcere la starea prenatală. Chiar mai Psih eCat aCtU^ somnului însuşi, ele reprezintă o întoarcere gica in uter. Analiza viselor asigură cel mai puternic

suport pentru semnificaţia psihologică a traumei naşterii în mod similar, piatra de temelie a teoriei freudiene, complexul Oedip, este reinterpretat cu accent pe trauma naşterii si pe dorinţa de întoarcere în uter. în miezul legendei lui Oedip se află misterul originii omului, pe care Oedip încearcă să-1 rezolve întorcându-se în uterul mamei sale. Aceasta se întâmplă nu doar în sens literal, prin actul căsătoriei şi al unirii sexuale cu mama sa, ci şi simbolic, prin orbire şi prin dispariţie în despicătura care duce către lumea subpământeană.

în psihologia rankiană, trauma naşterii joacă un rol crucial şi în sexualitate; importanţa sa se bazează pe dorinţa profundă de întoarcere la existenţa intrauterină, care guvernează psihicul uman. O mare parte a diferenţei dintre sexe poate fi explicată prin capacitatea femeilor de a repeta prin trupul lor procesul reproductiv şi de a-şi găsi nemurirea prin procreaţie, în timp ce pentru bărbaţi sexul defineşte starea muritoare, iar puterea lor rezidă în creativitate non-sexuală.

Analizând cultura umană, Rank a constatat că trauma naşterii este o puternică forţă psihologică ce se află în spatele religiei, artei şi istoriei. Fiecare formă de religie urmăreşte în cele din urmă reinstituirea situaţiei primare, de uniune simbiotică în uter, unde sunt asigurate sprijinul şi protecţia. Cele mai adânci rădăcini ale artei se găsesc în „imitaţia autoplastică" a propriei creşteri şi origini în pântecul matern. Arta, fiind o reprezentare şi în acelaşi timp o negare a realităţii, este un mijloc deosebit de puternic de a face faţă traumei primare. Istoria locuinţelor umane, de la căutarea unor adăposturi primitive până la structurile arhitectonice elaborate, reflecta amintiri instinctive ale uterului, cald şi protector. Folosirea uneltelor şi armelor este, în ultimă instanţă, întemeiata p „insaţiabila tendinţă de a-şi forţa intrarea completă în mama.

Terapia LSD şi alte forme de activitate experimentala abisală vin să sprijine puternic teza generală a lui Rank des semnificaţia psihologică supremă a traumei naşterii. 1° •’ sunt necesare modificări substanţiale ale abordării ranK

h-u a o face compatibilă cu observaţiile clinice. Teoria lui R nk se concentrează asupra elementului separării de mamă şi 1 nierderii uterului, ca aspecte traumatice esenţiale ale naşterii. Pentru el, trauma constă în faptul că situaţia postnatală este de departe mai defavorabilă decât cea prenatală. în afara uterului, copilul trebuie să facă faţă unei alimentaţii neregulate, absenţei mamei, oscilaţiilor de temperatură şi zgomotelor puternice. Trebuie să respire, să înghită şi să elimine deşeurile.

în activitatea LSD, situaţia se înfăţişează mult mai complicat. Naşterea nu este traumatică numai pentru că este transferat copilul din situaţia paradisiacă a uterului în condiţiile adverse ale lumii exterioare; trecerea prin canalul de naştere atrage după sine durere şi un enorm stres emoţional şi fizic. Faptul este subliniat de Freud în teoriile sale iniţiale despre naştere, dar este aproape integral neglijat de Rank. într-un fel, conceptul lui Rank despre trauma de la naştere se aplică mai degrabă unei persoane născute prin cezariană decât unei naşteri normale.

Cele mai multe dintre stările psihopatologice îşi au rădăcinile în dinamica MPF II şi MPF III, reflectând experienţele trăite în orele scurse între netulburata stare intrauterină şi existenţa postnatală în lumea exterioară. în procesul de retrăire şi interiorizare a traumei naşterii, individul îşi poate dori întoarcerea în uter sau, invers, încheierea naşterii şi ieşirea din canalul de naştere, în funcţie de stadiul de desfăşurare perinatală. Tendinţa de a exterioriza şi de a descărca sentimentele ’năbuşite şi energiile generate în zbaterile naşterii reprezintă o or ţă motivaţională profundă pentru un spectru larg de com-■ amente. Aşa stau lucrurile în special în cazul agresiunii şi - masochismului, două stări a căror interpretare rankiană e de o sebit de neconvingătoare. în plus, ca şi Freud, Adler şi ’ ^ ratează adevărata înţelegere a domeniului trans-• hi ciuda acestor neajunsuri, descoperirea relevanţei °gice a traumei naşterii şi multiplele sale ramificaţii

a însemnat o realizare remarcabilă, care precede cu câteva decenii constatările LSD.

Este interesant de observat că alţi câţiva cercetători psihanalişti au recunoscut semnificaţia diferitelor aspecte ale traumei naşterii. Nandor Fodor, în cartea sa de pionierat *The Search for the Beloved* (1949), a descris detaliat relaţiile dintre diversele faţete ale procesului naşterii şi multe simptome psihopatologice importante într-un mod compatibil cu observaţiile LSD. Lietaert Peerbolte a publicat o carte vastă, *Prenatal Dynamics (Dinamica prenatală)* (1975), în care a discutat foarte detaliat excepţionalele sale intuiţii despre relevanţa psihologică a existenţei prenatale şi a experienţelor de la naştere. Acest subiect s-a bucurat de multă atenţie într-o serie de cărţi originale şi imaginative, deşi mai mult speculative şi mai puţin întemeiate clinic, ale lui Francis Mott(1948; 1959).

Lista apostaţilor faimoşi ai psihanalizei ar fi incompletă fără Cari Gustav Jung, care a fost unul dintre discipolii favoriţi ai lui Freud, desemnat „Prinţ moştenitor" al psihanalizei. Revizuirile lui Jung au fost de departe cele mai radicale, iar contribuţiile sale - cu adevărat revoluţionare. Nu este exagerat să spunem că activitatea sa a dus psihiatria la fel de departe dincolo de punctul unde a lăsat-o Freud, pe cât de departe au dus-o descoperirile lui Freud dincolo de epoca lui.

Psihologia analitică a lui Jung nu este doar o varietate de psihanaliză sau o modificare; ea reprezintă un concept cu totul nou despre psihologia abisală şi psihoterapie. Jung ştia bine că descoperirile sale nu pot fi reconciliate cu gândirea newtonian-carteziană şi că necesită revizuirea severă a ipotezelor filozofice fundamentale ale ştiinţei occidentale. *VM* profund interesat de progresele revoluţionare ale fizicu cuantic-relativiste şi a avut schimburi fructuoase de idei c câţiva dintre fondatorii săi.

Spre deosebire de restul teoreticienilor din psihanaliz » Jung manifesta o înţelegere reală a tradiţiilor mistice şi resp

dimensiunile spirituale ale psihicului şi ale existenţei ! ne Ideile sale sunt mult mai apropiate de sistemul contual pe care îl descriu aici decât oricare alt sistem al unui curent occidental de psihoterapie. Jung a fost primul psiholog transpersonal, fără să-şi spună astfel, iar contribuţiile sale vor fi reluate în secţiunea despre abordările transpersonale în psihoterapie.

Este logic să încheiem această expunere despre lumea psihoterapiei menţionând un alt pionier şi membru proeminent al grupului vienez al lui Freud, Sandor Ferenczi. Deşi el nu este de obicei enumerat printre apostaţii psihanalizei, teoriile sale l-au purtat dincolo de analiza tradiţională. De asemenea, faptul că 1-a sprijinit pe Otto Rank arată clar că era departe de a fi un discipol docil şi conformist al lui Freud. în cadrul teoretic propus, el lua serios în discuţie nu numai evenimentele prenatale şi perinatale, ci şi elemente de dezvoltare filogenetică. Fiind unul dintre cei câţiva discipoli ai lui Freud care au acceptat imediat conceptul de tanatos, Ferenczi 1-a integrat şi în sistemul său conceptual de analiză metafizică a morţii.

In remarcabilul eseu *Thalassa* (1938), Ferenczi a descris întreaga evoluţie sexuală ca pe o încercare de întoarcere în uterul matern. Potrivit lui, în contactul sexual, organismele care interacţionează împărtăşesc gratificaţia celulelor germinative. Bărbaţii au privilegiul de a penetra organismul matern direct şi în sens concret, în timp ce femeile dau curs substituţnlor fantasmatice sau se identifică cu propriii copii atunci and sunt gravide. Aceasta este esenţa „tendinţei regresive alassa", aspiraţia către întoarcerea la modul de existenţă - atic de la începuturi, care a fost abandonat în timpurile • mitlve- In ultimă instanţă, lichidul amniotic reprezintă roiecţia apei oceanice în uterul matern. Conform acestei m, mamiferele terestre au o adâncă şi arzătoare dorinţă a n- -°.a a renunţa la decizia pe care au luat-o cândva de Sl existenţa oceanică şi de a opta pentru o nouă formă

de existenţă. Aceasta ar fi soluţia dusă efectiv la îndeplinire cu milioane de ani în urmă de strămoşii balenelor şi delfinilor de astăzi.

Totuşi, obiectivul ultim al tuturor formelor de viată ar putea să fie ajungerea la o stare caracterizată de absenta iritabilităţii senzoriale şi, în final, la starea inertă a lumii anorganice. Este posibil ca moartea să nu fie absolută şi ca germenii vieţii şi tendinţele regresive să se ascundă chiar si în materia anorganică. Se poate aşadar să concepem întreaga lume organică şi anorganică ca pe un sistem de oscilaţii permanente între voinţa de viaţă şi voinţa de moarte, în care nu se ajunge niciodată la hegemonia absolută a vreuneia dintre ele. Ferenczi se apropie astfel de conceptele filozofiei perene şi de misticism, deşi ideile sale au fost formulate în limbajul ştiinţelor naturale.

O trecere în revistă a dezacordurilor conceptuale de la începuturile mişcării psihanalitice este de mare interes din punctul de vedere al ideilor prezentate în acest volum. Ea demonstrează clar că multe noţiuni care la prima vedere apar surprinzător de noi şi fără precedent în psihologia occidentală au fost, într-o formă sau alta, luate serios în considerare şi dezbătute pasionat de pionierii psihanalizei. Contribuţia principală a cărţii de faţă constă, prin urmare, în reevaluarea diferitelor abordări în lumina descoperirilor din cercetările moderne asupra conştiinţei şi integrarea lor în spiritul psihologiei de spectru, nu neapărat într-un sistem de gândire in întregime original.

Psihoterapiile existenţialiste şi umaniste

La jumătatea secolului al XX-lea, psihiatria şi psihologia americane erau dominate de două teorii influente, psihana si behaviorismul. Totuşi, un număr din ce în ce mai mar

■ i Pil

clinicieni, cercetători şi gânditori însemnaţi se simţea totul nemulţumiţi de orientarea mecanicistă a acestor

nte Exprimarea acestei nemulţumiri a luat forma intro-*d* cerii psihoterapiei existenţialiste de către Rollo May (1958) i a dezvoltării psihologiei umaniste. Deoarece atât psihologia existenţialistă, cât şi cea umanistă subliniază libertatea şi importanţa fiinţei umane, există o considerabilă suprapunere între ele. Aceste două mişcări prezintă mare interes din punctul de vedere al discuţiei noastre, deoarece ele reprezintă puntea de legătură între psihoterapia din curentul academic principal şi viziunea prezentată în această carte.

Rădăcinile istorice ale psihoterapiei existenţialiste se află în filozofia lui Soren Kierkegaard şi în fenomenologia lui Edmund Husserl. Ea pune accentul pe faptul că fiecare persoană este unică şi inexplicabilă în termenii oricărui sistem filozofic sau ştiinţific. Individul are libertate de opţiune, ceea ce face din viitor o sursă de imprevizibil şi de anxietate. O temă centrală în filozofia existenţialistă este inevitabilitatea morţii. Acest fapt îşi găseşte cea mai articulată expresie în opera lui Martin Heidegger *Sein und Zeit {Fiinţă şi timp)* (1927). Potrivit descrierii sale, fiinţa umană este ţintuită într-o lume neprietenoasă, încercând cu disperare să atingă nişte obiective a căror relevanţă este nemilos anihilată de moarte. Omul ar putea evita să se gândească la acest destin trăind superficial şi convenţional; dar asta înseamnă ca viaţa să-i fie lipsită de autenticitate. Singurul mod de a fi- cinstit cu sine însuşi este să fie în mod constant conştient de sosirea, în cele din urmă, a morţii.

Este imposibil să trecem aici în revistă scrierile vaste, com-
Ptexe şi adesea contradictorii ale filozofilor şi psihoterapeuţilor
istenţialişti. Nu există însă nici o îndoială că această orien-
este strâns asociată cu dinamica perinatală. Persoanele
* ate sub influenţa psihologică a MPF II se simt de obicei
runtate cu moartea, cu sentimentul de fiinţă muritoare şi
0 existen ţă materială trecătoare. Toate acestea sunt însoţite de
ndă criză existenţială - un sentiment al lipsei de rost şi

al absurdităţii vieţii, precum şi de căutare disperată a unui rost Din această perspectivă, subiectul consideră că viaţa de până acum i-a fost lipsită de autenticitate - o existenţă a rutinei şi a luptei pentru hrană - caracterizată de încercări inutile de a nega inevitabilitatea morţii. Filozofia existenţialistă propune astfel o descriere impresionantă şi exactă a unuia dintre aspectele nivelului perinatal al conştiinţei.[7] Greşeala majoră a abordării existenţialiste este că îşi generalizează observaţiile şi le prezintă ca informaţii universal valabile despre condiţia umană. Din punctul de vedere al activităţii experimentale abisale, abordarea existenţialistă se limitează la nivelul perinatal al conştiinţei şi îşi pierde relevanţa în cazul experienţelor de moarte a eului şi de transcendenţă.

Analiza existenţialistă a lui Viktor Frankl sau logoterapia (1956) este o abordare care pune mare accent pe sentimentul de rost al vieţii. Deşi Frankl nu recunoaşte anume dinamica perinatală şi problemele îngemănate ale vieţii şi morţii pe care aceasta le atrage după sine, este semnificativ că elaborarea sistemului său de terapie a fost profund influenţat de experienţele sale dure dintr-un lagăr de concentrare (1962). Suferinţa extremă a prizonierilor din lagăre este o temă perinatală caracteristică, aşa cum este şi căutarea rostului vieţii. Totuşi, rezolvarea acestei căutări petrecută în contextul procesului de moarte-renaştere este cu totul diferită de cea propusă de Frankl. în loc de fabricarea intelectuală a unui obiectiv în viaţă care să aibă rost, ea implică îmbrăţişarea experimentală a unui mod filozofic şi spiritual de a exista in lume care apreciază procesul vieţii ca atare.

în ultimă instanţă, viaţa nu poate fi justificată şi nu i [s]< poate găsi rostul prin analiză intelectuală şi folosirea logicii Trebuie să ajungem în starea în care să constatăm pe [ca] experimentală, emoţional şi biologic, că merită să trăieşti şi simţim o încântare activă legată de faptul însuşi al existen ■ Preocuparea filozofică epuizantă pentru subiectul ros vieţii, în loc de a fi o chestiune filozofică legitimă, ar

ă7ută ca un simptom arătând ca mersul vieţii ca proces ,. mjc este obstrucţionat şi blocat. Singura soluţie eficientă află nu în inventarea cu tot dinadinsul a unor scopuri în viată ci în transformarea interioară profundă şi în modificarea de conştiinţă ce restabileşte circulaţia energiei vitale. O persoană activ angajată în desfăşurarea vieţii şi simţind bucuria de a trăi nu se va întreba niciodată dacă viaţa are sau nu vreun rost. în această stare, existenţa se înfăţişează ca fiind preţioasă si miraculoasă, iar valoarea ei este de la sine înţeleasă.

Nemulţumirea faţă de orientarea mecanicistă şi reducţionistă a psihologiei şi psihoterapiei americane şi-a găsit cea mai puternică expresie în dezvoltarea psihologiei umaniste şi, mai târziu, a celei transpersonale. Cel mai strălucit şi mai articulat purtător de cuvânt al acestei opoziţii a fost Abraham Maslow (1962; 1964; 1969). Criticile sale pătrunzătoare aduse psihanalizei şi behaviorismului au însemnat un imbold puternic pentru mişcarea de opoziţie şi au oferit un punct de plecare pentru cristalizarea de idei noi. Maslow a respins viziunea sumbră şi pesimistă a lui Freud asupra umanităţii dominată de instincte joase şi lipsită de speranţa schimbării.

Potrivit lui Freud, fenomene precum iubirea, aprecierea, frumuseţea ori sentimentul dreptăţii se interpretează fie ca sublimări ale instinctelor joase, fie ca formarea unei reacţii împotriva lor. Toate formele superioare de comportament sunt fie achiziţionate, fie impuse individului şi nu reprezintă trăsături naturale ale condiţiei umane. Maslow nu era de °rd nici cu faptul că Freud se concentrase exclusiv asupra studierii grupurilor nevrotice sau psihotice. El arăta că a te centra pe ce-i mai rău în umanitate, în loc de ce-i mai ,dUce la o imagine distorsionată a naturii umane. Această are lasă pe dinafară aspiraţiile omului, speranţele E P abile, calităţile care îl apropie de zei.

fel H ” ,Ú,^as^ow la adresa behaviorismului au fost la incisive şi hotărâte. După părerea lui, este greşit să

vedem oamenii ca pe nişte simple animale complexe, răspunzând orbeşte la stimulii din mediu. Faptul că behaviorismul se sprijină foarte mult pe experienţe cu animale este foarte problematic şi de valoare limitată. Astfel de studii pot furniza informaţii despre acele caracteristici pe care oamenii le au în comun cu alte specii, dar sunt nefolositoare în abordarea însuşirilor specific omeneşti. Concentrarea exclusivă pe animale garantează neglijarea acelor aspecte şi elemente care sunt exclusiv umane - conştiinţa, vina, idealismul, spiritualitatea, patriotismul, arta sau ştiinţa. Abordarea mecanicistă personificată de behaviorism poate fi în cel mai bun caz înţeleasă ca strategie în anumite tipuri de cercetări, dar este prea îngustă şi limitată pentru a fi considerată o filozofie generală sau comprehensivă.

în timp ce behaviorismul se concentrează aproape exclusiv pe influenţele exterioare, iar psihanaliza pe datele de introspecţie, Maslow susţine că psihologia ar trebui să combine observaţiile obiective cu introspecţia. El subliniază folosirea informaţiilor umane ca resursă în psihologia umană, iar contribuţia sa specială a constat în axarea studiilor pe indivizi sănătoşi psihic şi în proces de autoactualizare, „vârful în dezvoltare" al populaţiei. într-un studiu extins asupra subiecţilor care au avut trăiri mistice spontane („experienţe de vârf) Maslow (1962) a demonstrat că astfel de experienţe ar trebui considerate fenomene supranormale, nu patologice, şi că ele se asociază cu o înclinaţie către autorealizare. Altă contribuţie importantă o constituie conceptul lui Maslow de „metavalori" şi „metamotivaţii". Spre deosebire de Freud, Maslow (1969) consideră că fiinţa umană are o ierarhie înnăscută a valorilor şi necesităţilor superioare, precum ş înclinaţiile corespunzătoare de a le urma.

Ideile lui Maslow au influenţat în bună măsură formare-psihologiei umaniste sau a celei de A treia Forţe, după cum denumit-o el. Noua mişcare sublinia semnificaţia centrala oamenilor ca subiect de studiu şi a obiectivelor umane or

iterii de detenninare a valorii rezultatelor cercetărilor. Punea are preţ pe libertatea personală şi pe capacitatea individului de a-si prevedea şi de a-şi controla propria viaţă. Aşa ceva intra "n opoziţie directă cu behaviorismul, unde obiectivul era de a nrevedea şi de a controla comportamentul altor persoane. Abordarea umanistă este holistică; studiază indivizii ca organisme unitare, nu ca pe o simplă sumă a părţilor separate. Psihoterapiile umaniste pleacă de la premisa că umanitatea a devenit prea intelectuală, prea tehnologizată şi prea desprinsă de senzaţii şi emoţii. Abordările terapeutice ale psihologiei umaniste sunt concepute ca proceduri experimentale corective care să remedieze alienarea şi dezumanizarea. Ele pun accentul pe mijloacele experimentale, non-verbale şi fizice de modificare a personalităţii şi urmăresc „creşterea" sau autoactualizarea individuală, nu adaptarea. Psihologia umanistă a asigurat o umbrelă încăpătoare pentru dezvoltarea de noi terapii şi redescoperirea unor vechi tehnici care au depăşit în diverse grade limitările şi neajunsurile psihoterapiei tradiţionale.

Abordările umaniste reprezintă un pas important către o înţelegere holistică a naturii umane, în comparaţie cu accentul unilateral pus fie pe trup, fie pe psihic, caracteristic curentului principal din psihologie şi psihiatrie. Alt aspect semnificativ al psihoterapiei umaniste este trecerea de la orientarea intra-psihică şi intra-organism la recunoaşterea relaţiilor interpersonale, a interacţiunilor familiale, a reţelelor ociale şi a influenţelor socioculturale şi introducerea consieraţiilor economice, ecologice şi politice. Spectrul psihoterapnlor umaniste este atât de bogat, încât aici îmi este Posibil să fac altceva decât să numesc şi să descriu pe scurt Cele mai importante tehnici.

ccentul pus pe latura fizică a mişcării pentru valorizarea potenţialului uman a fost influenţat puternic de Wilhelm Reichcn, primul care a folosit tehnicile de relaxare

corporala în analiza nevrozelor caracteriale. Cea mai importantă dintre abordările neo-reichiene este *bioenergetica* (Lowen 1976), un sistem terapeutic elaborat de Alexander Lowen şi John Pierrakos, care foloseşte procesele energetice din corp şi limbajul corporal pentru a influenţa funcţionarea mintalului. Abordarea bioenergetica combină psihoterapia cu o largă gamă de exerciţii implicând respiraţie, posturi, mişcări, intervenţie manuală directă.

Scopurile terapeutice ale lui Lowen sunt mai cuprinzătoare decât cele ale lui Wilhelm Reich, al cărui singur scop era împlinirea sexuală a pacienţilor săi. Accentul cade pe integrarea eului cu trupul şi pe aspiraţia către plăcere. Aceasta nu implică numai sexualitatea, ci şi alte funcţii de bază, cum sunt respiraţia, mişcarea, sentimentele şi exprimarea sinelui. Prin bioenergetica ne conectăm la „prima natură", starea de eliberare de atitudini fizice şi psihologice structurate, prin comparaţie cu „a doua natură" — atitudini psihologice şi armură musculară impuse individului, care îl împiedică să trăiască şi să iubească.

O altă abordare neo-reichiană este *Radix Intensive,* elaborată de Charls Kelley, discipolul lui Reich, şi soţia sa Erika. Este o formă terapeutică prin care se combină intimitatea activităţii individuale cu energia şi dinamismul grupului. Cei doi Kelley folosesc o gamă de tehnici care implică unele abordări originale ale lui Reich, bioenergia, conştientizarea senzorială şi alte metode orientate către corp. Accentul cade pe desfacerea armurii musculare, eliberând astfel sentinie[n] tele de frică, mânie, ruşine, durere sau întristare, care au K acumulate din copilărie. Pe măsură ce clientul acceptă şi P[re] lucrează aceste sentimente negative, descoperă un nou gus plăcerii, încrederii şi iubirii.

în timp ce abordările neo-reichiene au o compon psihoterapeutică explicită, alte câteva tehnici de valonii a potenţialului uman se concentrează în primul rând pe fizică. Aşa stau lucrurile mai ales cu integrarea structu

idei Rolf» exerciţiile Feldenkreis, integrarea psihofizică şi mentastica lui Milton Trager. Metoda *integrării structurale* - sau *rolfingul* (Rolf 1977), după denumirea populară - a fost nusă la punct de Ida Rolf, ca metodă de îmbunătăţire a structurii fizice a corpului, în special în ceea ce priveşte adaptarea la câmpul gravitaţional. în opinia Idei Rolf, oamenii, fiind bipezi, trebuie să-şi menţină greutatea distribuită cât mai aproape de axa centrală verticală. Totuşi, cei mai mulţi oameni nu păstrează această distribuţie ideală, care garantează funcţionarea optimă a sistemelor osos şi muscular şi a întregului organism. Consecinţa este scurtarea şi încordarea ţesutului conjunctiv, cu rezultate ca: restricţionarea motilităţii, constricţia vaselor sangvine, tensiune musculară cronică, dureri şi anumite tulburări psihologice de origine somatică. Scopul rolfingului este de a uşura această stare, de a reface structura corectă a ţesutului conjunctiv, de a reordona segmentele de greutate corporală şi de a recupera mişcările normale ale corpului. într-o serie standardizată de şedinţe, rolfingul foloseşte intervenţii fizice puternice pentru a atinge acest obiectiv.

Moshe Feldenkrais (1972) a creat un program de corectare şi reeducare sistematică a sistemului nervos, folosind succesiuni de mişcări care să angajeze cele mai neobişnuite combinaţii de muşchi. Aceste exerciţii, cunoscute ca *jeldenkreis,* sunt concepute în scopul de a extinde posibilităţile sistemului neuromuscular şi de a-i lărgi graniţele obişnuite.

e scad tensiunea, măresc flexibilitatea şi gama mişcărilor, unătăţesc ţinuta şi poziţia coloanei vertebrale, creează căi cţiune ideală, facilitează coordonarea muşchilor flexori xtensori, fac respiraţia mai profundă şi conduc la eonii rea acestor activităţi fizice. Subtilitatea exerciţiilor eis contrastează puternic cu rolfingul, care foloseşte atu masa puternic, şi care poate fi foarte dureros cand zona în cauză este blocată.

Integrarea psihofizică (1982) a lui Milton Trager este o altă tehnică elegantă şi eficientă a mişcării pentru valorificarea potenţialului uman. Printr-o succesiune sistematică de mişcări de rostogolire, scuturare şi vibraţie aplicate subiecţilor, aceştia ating o stare de profundă relaxare fizică şi mintală. Spectrul tehnicilor de valorificare a potenţialului uman concentrate asupra corpului nu ar fi complet fără menţionarea diferitelor forme de *masaj,* care au devenit din ce în ce mai populare, de la formele senzuale la tehnici reprezentând o intervenţie profundă în energiile corpului, asa cum este masajul de polaritate.

Două dintre noile terapii experimentale merită o atenţie specială din pricina legăturii strânse cu propriul meu subiect. Prima este terapia *gestalt,* elaborată de Fritz Perls (1976a; 1976b), care a devenit rapid una dintre cele mai populare abordări în domeniu. în evoluţia sa, Perls a fost influenţat de Freud, de Reich, de existenţialism şi în special de psihologia *gestalt.* Ipoteza fundamentală a curentului german *gestalt* este că fiinţele umane nu percep lucrurile nerelaţionate şi izolate, ci le organizează în cursul procesului perceptual într-un întreg care să aibă sens. Terapia *gestalt* are un accent holistic; este o tehnică de integrare personală, întemeiată pe ideea că toată natura este un *gestalt* unificat şi coerent. In cadrul acestui întreg, elementele organice şi cele anorganice constituie tipare de activitate coordonată continue şi ffl permanentă schimbare.

Accentul din terapia *gestalt* nu cade pe interpretarea problemelor ci pe re-experimentarea aici şi acum a conflictelor şi traumelor, provocând conştientizarea tuturor proc selor fizice şi emoţionale şi încheind *gestalt-urile* neternun[a] din trecut. Pacientul este încurajat să îşi asume responst bilitatea deplină a procesului şi să se elibereze de depenoe de părinţi, profesori, soţie sau terapeut. Accentul se pun respiraţie şi pe conştientizarea deplină a propriilor *p*

Ie şi emoţionale ca premise fundamentale. Terapeutul ordă mare atenţie modalităţilor folosite de pacient pentru a " trerupe experienţele. El identifică tendinţele şi facilitează xperimentarea liberă şi deplină şi exprimarea proceselor psihice şi fiziologice în desfăşurare.

O altă tehnică experimentală de mare interes din punctul de vedere al discuţiei noastre este *terapia primară*, elaborată de Arthur Janov (1970; 1972a; 1972b). Originile terapiei primare sunt strict empirice; ea a fost inspirată de câteva observaţii accidentale asupra calmării spectaculoase şi a modificării atitudinilor fundamentale la pacienţii care şi-au îngăduit să emită un ţipăt nearticulat, ţipătul primordial. în conformitate cu teoria pe care Janov a construit-o în jurul observaţiilor asupra „primarelor" (cum le numea el) induse în mod deliberat, nevroza este un comportament simbolic, reprezentând apărarea împotriva durerii psiho-biologice excesive asociată cu traumele din copilărie. Durerile primare sunt asociate cu întâmplări de demult asupra cărora nu s-a acţionat. în schimb, emoţiile şi senzaţiile s-au acumulat ca tensiuni sau sub formă de atitudini defensive. Pe lângă câteva straturi de durere primară din diverse perioade ale copilăriei, Janov recunoaşte şi rolul durerii înrădăcinate în amintirea naşterii traumatizante. Durerile primare sunt deconectate de la conştiinţă, fiindcă a le conştientiza ar însemna o suferinţă insuportabilă. Ele interferează cu autenticitatea trăirilor noastre şi ne împiedică să fim „ persoane reale", declară Janov.

lerapia se concentrează asupra înfrângerii atitudinilor ensive şi a prelucrării durerilor primare, experimentându-le P in şi retrăind amintirea evenimentelor care le-au generat.

i tarul terapeutic major pe care îl încurajează această are este «ţipătul primar", un sunet involuntar, profund şi exprimă condensat reacţia pacientului la traume trecute. str crec*e c ă repetarea acestuia poate să elimine treptat ; de durere, inversând procesul suprapunerilor

succesive prin care au fost create. După Janov, terapia primară risipeşte sistemul „nereal" care îl conduce pe om la băutură, fumat, droguri sau alte forme de acţiune compulsivă sau iraţională ca reacţie la acumularea interioară de sentimente insuportabile. Pacienţii post-terapie care au devenit „reali" - eliberaţi de anxietate, vină, depresie, fobii şi obiceiuri nevrotice - sunt capabili sa acţioneze fără compulsia de satisfacere a nevoilor nevrotice, fie ale lor, fie ale altora.

Iniţial, Janov a făcut declaraţii extreme în privinţa eficacităţii terapiei primare, care nu au trecut proba timpului. A pretins o rată de 100% succes cu pacienţii săi, aşa cum o ilustrează titlul primei sale cărţi *The Primai Scream: Primai Therapy - The Cure for Neurosis (Ţipătul primar: terapia primară - remediul nevrozei)* (1970). Se spunea că senzaţionalele îmbunătăţiri ale problemelor emoţionale sunt însoţite de schimbări fizice la fel de uimitoare. Ele cuprindeau dezvoltarea sânilor la femeile cu pieptul plat, creşterea părului la pacienţii cu chelie, îmbunătăţirea circulaţiei sangvine şi ridicarea temperaturii periferice, creşterea apetitului sexual şi a potentei orgastice, precum şi îmbunătăţirea performanţelor la tenis. Deşi terapia primară continuă să fie o formă răspândită de tratament, rezultatele sunt mult sub revendicările iniţiale. Mulţi pacienţi s-au aflat sub terapie primară vreme de câţiva ani fără să facă progrese substanţiale şi uneori a apărut chiar o înrăutăţire a stării clinice. Mulţi terapeuţi s-au disociat de Janov şi de organizaţia sa din Los Angeles, formând propriile centre independente, din cauza unor serioase dezacorduri atât în materie de teorie, cât şi de practică.

Mişcarea pentru valorificarea potenţialului uman cupnn < şi multe tehnici în care se foloseşte dinamica grupuri» Apariţia psihologiei umaniste a reprezentat o adev* renaştere a terapiei de grup, întinsă de la interesul remn pentru psihodramă până la elaborarea unor tehnici de g noi, cum sunt analiza tranzacţională, grupurile T şi Ş[eal] >

de întâlnire, şedinţele maraton şi şedinţele maraton cu practicarea nudismului*.

Este interesant să urmărim diversele orientări terapeutice din mişcarea pentru valorificarea potenţialului uman din nunctul de vedere al cercetărilor LSD. O astfel de abordare vine să sprijine puternic criticile lui Maslow aduse psihologiei academice. Numai în primele stadii ale terapiei, când subiectul are de-a face cu teme biografice şi anumite aspecte ale dinamicii perinatale, observaţiile susţin imaginea freudiană a naturii umane dominată de pulsiuni instinctuale precum sexualitatea şi agresiunea. Odată ce individul trece dincolo de procesul moarte-renaştere şi capătă acces experimental la nivelurile transpersonale, el se conectează la un sistem de valori superioare, care în mare corespund metavalorilor lui Maslow (1969). Astfel, pătrunderea mai adâncă în inconştient nu ne înfăţişează regiuni din ce în ce mai bestiale şi demonice, aşa cum indică psihanaliza, ci se prelungeşte către tărâmurile cosmice ale supraconştientului.

în mod similar, bogăţia diferitelor domenii experimentale din spatele experienţelor cotidiene atât ale persoanelor sănătoase, cât şi ale celor nevrotice şi psihotice face ca punctul de vedere behaviorist să pară simplist şi absurd. In loc sa reducă unicitatea psihicului uman la simplele reflexe neurologice ale şobolanului sau porumbelului, observaţiile de acest fel

In anul 1947, National Training Laboratories Institute din Bethel a pat folosirea grupurilor T, în care participanţii învăţau pe loc cum să-şi ereze reacţiile şi să se comporte ca membri ai unui grup, acceptând şi mo teedback, explorându-şi adevăratul sine şi cunoscând şinele altora. bu1 <? S3U »a ^aza a ceea ce astaz* cunoaştem sub numele de „team Pre ~ "^ §edinţele de întâlnire dau participanţilor posibilitatea ca, după o cu D lre cores Punzătoare a minţii şi a sufletului, să se întâlnească personal s"flet mnezeu› Du Pa acceptarea lui Iisus, au loc vindecări şi reechilibrări Durnn ”Precum §• întoarcerea la un mod de viaţă sănătos şi plăcut lui ararea A mţle maraton cu practicarea nudismului urmăresc echili- P'exe fi • 6 ^ască.P™ efectele dinamicii de grup şi ale eliberării de come, însoţite de acceptarea propriei persoane şi a altora *(n.tr.).*

scot la lumină dimensiuni de conştiinţă cosmică în spatele existenţei acestor animale. Oricine a studiat atent materialele din şedinţele psihedelice nu are nici o îndoială că datele subiective sunt esenţiale pentru studiul psihicului uman.

De asemenea, observaţiile din cadrul cercetărilor LSD vin în sprijinul tezei de bază în psihologia umanistă referitoare la unitatea minţii şi a trupului. Experienţele puternice din timpul şedinţelor psihedelice au întotdeauna importanţe corelative în procese psihosomatice. Rezolvările temelor psihologice au corespondenţe fizice caracteristice şi invers, îndepărtarea blocajelor somatice este întotdeauna acompaniată de schimbări psihice corespunzătoare. Această legătură este evidentă în tehnicile de valorificare a potenţialului uman orientate către corp. Aşa cum a fost elaborată iniţial de Ida Rolf, integrarea structurală era o procedură strict fizică (Rolf 1977). Totuşi, mulţi dintre discipolii ei au observat că pacienţii lor cunosc uneori ameliorări emoţionale spectaculoase şi au puternice experienţe de natură biografică, perinatală sau chiar transpersonală. în consecinţă, unii au hotărât să combine rolfmgul cu activitatea psihoterapeutică sistematică (Schutz şi Turner 1982). O evoluţie similară se pare că au avut şi exerciţiile feldenkreis, mentastica lui Trager, masajul de polaritate şi chiar acupunctura.

Dintre toate tehnicile terapeutice ale psihologiei umaniste, practica *gestalt-ului* a lui Fritz Perls este probabil cea mai apropiată de sistemul descris în această carte. Accentul principal cade pe o experienţă completă, aici şi acum, cu toate caracteristicile sale fizice, perceptuale, emoţionale î ideatice, în locul amintirilor şi analizei intelectuale. Deşi terapia *gestalt* a fost iniţial proiectată să trateze probele ac natură biografică, persoanele implicate într-o activita < *gestalt* sistematică pot să experimenteze uneori diiefl secvenţe perinatale şi chiar fenomene transpersonale, cu sunt amintirile embrionare, ancestrale şi rasiale, identifica cu animale sau întâlnirea cu entităţi arhetipale. Lucrul ac

întâmplă în ciuda poziţiei aşezat a pacientului, a folosirii ocurilor verbale şi a orientării către biografic care caracterizează activitatea celor mai mulţi terapeuţi *gestalt.* Este important de subliniat faptul că nu există nici un motiv nentru ca principiile fundamentale ale abordării *gestalt* să nu se poată aplica în activitatea pe subiecte perinatale şi transpersonale, dacă acestea intră în cadrul conceptual al terapeutului. Unii practicanţi *gestalt,* cum sunt Richard şi Christine Price, au făcut deja paşi în această direcţie, permiţând poziţia înclinat spre spate, restricţionând schimburile verbale în anumite situaţii şi dând subiectului libertate nelimitată de a pătrunde în oricare dintre nivelurile experimentale.

Paradigma implozie-explozie, care caracterizează atât de mult din practica *gestalt,* ar trebui şi ea menţionată; deşi de obicei este experimentată în context biografic, se pare că ea reflectă dinamica mai adâncă a nivelului perinatal. O altă observaţie deosebit de pertinentă pentru discuţia noastră este faptul că, pe parcursul retrăirii de scene complexe în cadrul sesiunilor psihedelice, indivizii parcurg, deseori spontan, experienţa identificării simultane sau succesive cu toţi protagoniştii implicaţi. Este exact ceea ce încearcă să realizeze practica *gestalt* prin îndrumare specifică şi o succesiune structurată de interacţiuni, în special atunci când lucrează cu vise şi fantasme. In general, principiile de bază ale abordării *gestalt* sunt pe deplin similare cu ideile susţinute aici. Diferenţele principale se refera la accentul biografic al terapiei *gestalt* şi la lipsa sa de recunoaştere a nivelurilor perinatal şi transpersonal ale inconştientului.

O altă tehnică demnă de atenţie este terapia primară a lui nur Janov. Descrierea pe care el o face durerii primare rricate este foarte asemănătoare cu ideea mea despre ernele COEX, menţionată prima oară într-un material ^tru Congresul Internaţional de Psihoterapie LSD de la erdam (1966) şi detaliată în cartea mea *Realms ofHuman* [nc]*onsciuous* (1975). Janov recunoaşte si semnificaţia

traumei naşterii, deşi înţelegerea sa este pur biologică şi H_e departe mai îngustă decât conceptul matricelor perinatale în orice caz, îi lipseşte orice recunoaştere a dimensiunilor transpersonale ale psihicului. Astfel, dilema sa majoră constă în aceea că tehnica pe care o foloseşte este suficient de puternică nu numai pentru a purta clientul prin domeniile perinatale ci şi pentru a induce fenomene transpersonale, cum ar fi amintiri dintr-o altă încarnare, secvenţe arhetipale, stări de posedare experienţe mistice, fără ca sistemul teoretic, care este superficial, mecanicist şi antispiritual, să poată măcar explica întreaga gamă de experienţe pe care tehnica sa este capabilă să le amorseze, ca să nu mai vorbim de emiterea unor judecăţi de valoare. Un număr din ce în ce mai mare de discipoli ai lui Janov s-au trezit, după luni întregi de terapie intensă, într-o dilemă insolvabilă şi într-o supărătoare confuzie, fiind propulsaţi de folosirea tehnicii primare pe nivelurile transpersonale, care nu încap în limitele teoriei lui Janov. Manifestarea externă a acestor evoluţii a constat într-o schismă adâncă în cadrul mişcării terapiei primare şi în crearea unor facţiuni apostate cu o viziune mai deschisă.

Experienţele perinatale şi transpersonale au fost uneori observate şi în grupurile de întâlnire, în şedinţele maraton şi, în special, în maratoanele cu practicarea nudismului ale lui Paul Bindrim şi în şedinţele de acvaenergizare. Ele se petrec frecvent în şedinţele de renaştere ale lui Leonard Orr (1977) şiElisabethFeher(1980).

Există multe asemănări între tehnicile experimentale din psihologia umanistă şi abordarea pe care o susţin eu. Diferenţa majoră este că majoritatea au numai o înţelegere superficială şi incompletă a nivelului perinatal al inconştientului şi nu conştientizează deloc existenţa nivelurilor transpersonale. Acest neajuns a fost remediat prin crearea psihologie transpersonale, o mişcare ce acordă o recunoaştere $deph^n$ importanţei dimensiunii spirituale în viaţa omului.

Psihoterapiile de orientare transpersonală

Pe parcursul evoluţiilor rapide în psihologia umanistă din ■; '60 a devenit din ce în ce mai evident că o nouă forţă *i* cepuse să izvorască din interior, o forţă pentru care poziţia manistă cu accent pe creşterea şi auto-actualizarea spirituală era prea îngustă şi limitată. Noul accent se punea acum ne recunoaşterea spiritualităţii şi a nevoilor transcendentale ca aspecte intrinseci ale naturii umane şi pe dreptul fiecărei persoane de a-şi alege „calea". Mulţi psihologi umanişti de frunte au arătat un interes tot mai mare pentru diferite domenii şi subiecte de psihologie neglijate până atunci, cum ar fi experienţele mistice, transcendenţa, extazul, conştiinţa cosmică, teoria şi practica meditaţiei sau sinergia interindividuală sau interspecii (Sutich 1976).

Cristalizarea şi consolidarea tendinţelor iniţial izolate într-o nouă mişcare în psihologie, sau a Patra Forţă, a fost mai ales rezultatul muncii a doi oameni - Anthony Suitch şi Abraham Maslow -, amândoi jucând anterior un rol important în istoria psihologiei umaniste. Deşi psihologia transpersonală nu a fost fixată ca disciplină distinctă până spre sfârşitul anilor '60, tendinţele transpersonale din psihologie au precedat-o cu câteva decenii. Cei mai importanţi reprezentanţi ai acestei orientări sunt Cari Gustav Jung, Roberto Assagioli şi Abraham Maslow. Putem să menţionăm în acest context şi foarte interesantele şi controversatele sisteme de dianetică şi scientologie elaborate de Ron Hubbard în afara cercurilor profesionale. Un impuls puternic pentru noua mişcare l-au constituit cercetările clinice cu substanţe psihedelice, [1] [s]P[ec]ial psihoterapia LSD, şi noile cunoştinţe despre psihicul uman care le-au făcut posibile.

[ai]"l Gustav Jung poate fi considerat primul psiholog ern; diferenţele între psihoanaliza freudiană şi teoriile lui § sunt reprezentative pentru diferenţele dintre psiho-'[a]P!a clasică şi modernă. Deşi Freud şi unii dintre discipolii

săi au propus revizuiri aproape radicale ale psihologiei occidentale, numai Jung a pus în discuţie chiar miezul ei şi fundamentele sale filosofice - viziunea newtonian-cartezianã despre lume. în cuvintele clare ale lui June Singer, el a subliniat „importanţa inconştientului şi nu a conştientului a misterelor şi nu a lucrurilor cunoscute, a misticului şi nu a ştiinţificului, a creativului şi nu a productivului şi a religiosului şi nu a profanului" (1972).

Jung punea mare accent pe inconştient şi pe dinamica lui, dar concepţia sa în această privinţă este radical diferită de cea a lui Freud. El vede psihicul ca pe o interdependenţă complementară între elementele de conştient şi cele de inconştient, cu un schimb şi un flux de energie constant între ele. Pentru el, inconştientul nu este magazia de vechituri psihologice a tendinţelor instinctuale respinse, a amintirilor reprimate şi a prohibiţiilor asimilate în mod subconştient. în opinia sa, subconştientul este un principiu creativ şi inteligent, care îl leagă pe individ de întreaga umanitate, de natură, de întregul cosmos. Nu este guvernat numai de determinismul istoric, ci are şi o funcţie proiectivă, teleologică.

Studiind dinamica specifică a inconştientului, Jung (1973a) a descoperit unităţi funcţionale pentru care a pus în circulaţie termenul de *complexe.* Complexele sunt constelaţii de elemente psihice - idei, opinii, atitudini şi convingeri - care se aglomerează în jurul unei teme nucleice şi se asociază cu sentimente distincte. Jung a reuşit să meargă pe urma complexelor din zone definite biografic ale inconştientului individual, până la tiparele primordiale creatoare de mituri pe care le-a numit *arhetipuri.* A descoperit că în nucleele complexelor elementele arhetipale sunt întreţesute strâns cu diferite aspecte ale mediului fizic. La început, a văzut în asfc indicaţia că un arhetip emergent creează predispoziţia pentru un anumit tip de cadru. Mai târziu, studiind cazuri <■ coincidenţe extraordinare sau *sincronicităţi* care însoţes acest proces, a ajuns la concluzia că arhetipurile probabil

• fluentează cumva însăşi ţesătura lumii fenomenale. Pentru . j$_{e\ par\ s}$ă reprezinte o legătură între materie şi psihic sau conştiinţă, le-a denumit *psihoide* (1960a).

Imaginea lui Jung despre fiinţa umană nu este cea a unei maşini biologice. El a recunoscut că în procesul de individuatie oamenii pot să transgreseze limitele înguste ale eului si ale inconştientului personal şi să se conecteze cu Şinele, care este proporţional cu întreaga umanitate şi întregul cosmos. Jung poate fi astfel considerat primul reprezentant al orientării transpersonale în psihologie.

Analizând atent propriile vise, visele pacienţilor, fantasmele şi halucinaţiile psihoticilor, Jung a descoperit că visele conţin de obicei imagini şi motive care pot fi întâlnite peste tot pe Pământ, ci şi în epoci diferite din istoria umanităţii şi a ajuns la concluzia că există - alături de inconştientul individual - un inconştient colectiv sau rasial, care este împărtăşit de întrega umanitate şi reprezintă o manifestare a forţei cosmice creative. Comparaţiile între religiile şi mitologiile lumii sunt surse inegalabile de informaţie despre aspectele colective ale inconştientului. Potrivit lui Freud, miturile pot fi interpretate ca probleme şi conflicte specifice din copilărie, iar universalitatea lor reflectă faptul că există mulţi factori comuni în experienţele umane. Jung consideră inacceptabilă această explicaţie; el observă în mod repetat că motivele mitologice universale - sau mitologemele - se întâlnesc în cazul unor indivizi pentru care astfel de cunoştinţe sunt absout in afara oricărei discuţii. Aceasta îi sugerează că există elemente structurale de formare a viselor în psihicul incon-■tent care dau naştere atât fantasmelor diurne şi viselor indi-Jor, cât şi mitologiei popoarelor. Visele pot fi astfel înţelese ""tun individuale, iar miturile - ca vise colective. ^{re}ud a manifestat întreaga viaţă un interes profund

pcTvi ^{re}-^{1}§ie $^{Şi\ s}$P^{iritualitate}- ^{E1} credea că este în general

i ’ ^{sa} dobândeşti o înţelegere raţională a proceselor

^{3} Şi încerca să interpreteze religia în termeni de

conflicte nerezolvate din etapa infantilă şi din dezvoltarea psihosexuală. Spre deosebire de Freud, Jung era gata să accepte iraţionalul, paradoxalul şi chiar misterul. Avusese multe experienţe religioase, care îl convinseseră de existenta dimensiunii spirituale din modul de organizare universală a lucrurilor. Ipoteza de bază a lui Jung este că elementul spiritual reprezintă o parte integrantă şi organică a psihicului. Spiritualitatea reală este un aspect al inconştientului colectiv şi este independent de programarea din copilărie şi fondul cultural şi educaţional al persoanei. Astfel, dacă autoexplorarea şi analiza ajung suficient de departe, elementele spirituale se ivesc spontan în conştiinţă.

Jung (1956) diferă de Freud şi prin modul în care înţelege noţiunea centrală a psihanalizei, şi anume libidoul. El nu o priveşte ca pe o forţă strict biologică urmărind să se descarce mecanic, ci ca pe o forţă a naturii creativă - un principiu cosmic comparabil cu *elan vital*. Faptul că Jung aprecia cu adevărat spiritualitatea şi că înţelegea libidoul ca pe o forţă cosmică şi-a găsit exprimarea într-un concept excepţional al funcţiei simbolurilor. Pentru Freud, „simbol" reprezenta o expresie analogă sau o trimitere la ceva deja cunoscut. In psihanaliză se foloseşte o imagine în locul alteia, de obicei de natură sexuală interzisă. Jung nu era de acord cu această folosire a termenului „simbol" şi când se referea la simbolurile freudiene le denumea „semne". Pentru el, un simbol adevărat indică un nivel mai înalt de conştiinţă. Este cea mai bună formulare a ceva necunoscut, un arhetip care nu poate fi reprezentat mai clar sau mai detaliat.

Ceea ce face din Jung primul psiholog cu adevărat modern este metoda sa ştiinţifică. Abordarea lui Freud este stric istorică şi deterministă; el era interesat să găsească explicat raţionale pentru toate fenomenele psihice şi să le urmareas© până la rădăcinile biologice, urmând înlănţuirile cauzalita; lineare. Jung şi-a dat seama că nu este în mod obliga*[0] cauzalitatea liniară singurul principiu conector din natu

PI a creat noţiunea de *sincronicitate* (1960b), un principiu nector acauzal care se referă la coincidenţele cu sens dintre venimente separate în timp şi/sau spaţiu. Era deosebit de nteresat de progresele din fizica modernă şi păstra legătura cu reprezentanţii săi de seamă.[8] Dorinţa lui Jung de a pătrunde pe tărâmurile paradoxurilor, misterelor şi inefabilului cuprindea si o atitudine deschisă către marile filozofii spirituale occidentale, fenomenele psihice, I Ching şi astrologie.

Observaţiile din psihoterapia LSD au confirmat în mod repetat cele mai multe dintre strălucitele intuiţii ale lui Jung. Deşi chiar psihologia analitică nu acoperă adecvat întregul spectru al fenomenelor psihedelice, necesită cele mai puţine revizuiri sau modificări dintre toate sistemele de psihologie abisală. La nivel biografic, descrierea lui Jung referitoare la complexele psihologice (1973a) este foarte asemănătoare cu cea a sistemelor COEX, deşi cele două sisteme nu sunt identice. El şi discipolii săi şi-au dat seama de semnificaţia procesului moarte-renaştere şi au discutat şi au analizat exemple culturale ale acestui fenomen, de la misterele Greciei antice până la riturile de trecere ale multor culturi aborigene. Totuşi, contribuţia crucială a lui Jung la psihoterapie este recunoaşterea dimensiunilor spirituale ale psihicului şi descoperirile din domeniile transpersonale.

Materialele din cercetarea psihedelică şi din activitatea experimentală abisală vin să sprijine puternic ideea unui subconştient colectiv şi dinamica structurilor arhetipale, modul în care înţelege Jung natura libidoului, deosebirea pe [car]e o face între eu şi sine, recunoaşterea funcţiei creative şi ospective a inconştientului şi noţiunea de proces de individe. Toate aceste elemente pot fi confirmate independent [ar]m activitatea psihedelică cu subiecţi nesofisticaţi, [e] amiliarizaţi cu teoriile lui Jung. Materiale de acest fel apar vent m şedinţe LSD conduse de terapeuţi nejungieni şi fără "f[Fe] J[un]§*[ana]- Mai exact, literatura de psihologie analitică [oar]te folositoare în înţelegerea diferitelor imagini şi teme

arhetipale care ies la suprafaţă spontan în şedinţe experimentale, reflectând nivelul transpersonal al inconştientului Activitatea experimentală abisală confirmă independent observaţiile lui Jung asupra semnificaţiilor sincronicităţii.

Diferenţele dintre conceptele prezentate în această carte şi teoriile lui Jung sunt relativ neînsemnate în comparaţie cu asemănările pline de consecinţe. Am menţionat deja că noţiunea de sistem COEX este asemănătoare, fără a fi identică, cu descrierea lui Jung făcută complexului psihologic. Psihologia jungiană are o bună înţelegere generală a procesului moarte-renaştere ca temă arhetipală, dar pare să nu recunoască poziţia specială şi anumite trăsături specifice semnificative care îl deosebesc de tot restul. Fenomenele perinatale cu accent pe naştere şi moarte reprezintă o interfaţă critică între domeniul individual si cel transpersonal. Experienţele morţii şi renaşterii sunt capitale în disocierea filozofică a individului de identificarea exclusivă cu unitatea eu-trup şi cu organizarea biologică. Confruntarea experimentală abisală a acestui nivel al psihicului este de regulă asociată cu sentimentul unei ameninţări grave la adresa supravieţuirii şi cu o lupta pe viaţă şi pe moarte. Experienţele moarte-renaştere au o dimensiune biologică importantă; ele sunt de obicei însoţite de un spectru larg de manifestări fiziologice spectaculoase, cum sunt descărcările puternice de activitate motorie, senzaţiile de sufocare, indispoziţiile şi tulburările cardiovasculare, pierderea controlului asupra vezicii urinare, greaţa, voma, hipersalivaţia şi transpiraţia abundentă.

în analiza jungiană, care foloseşte tehnici mai subtile decât terapia psihedelică sau unele dintre noile abordări experimentale abisale puternice, accentul se pune pe dimensiunile psihologice, filozofice şi spirituale ale procesului moarte renaştere, în timp ce componentele psihosomatice sun rareori tratate eficient. în mod similar, analiza jungiană prea acordă atenţie aspectelor biografice concrete ale ten menelor perinatale. în terapia experimentală, se întalne*

tdeauna un amalgam de amintiri reale detaliate legate de t re şi teme arhetipale însoţitoare. în teoria şi practica ’ holoaiei analitice, amintirile unor evenimente concrete din timpul naşterii joacă un rol neglijabil.

La nivelul transpersonal, psihologia jungiană a explorat de-a dreptul detaliat anumite categorii de experienţe, neglijând în întregime altele. Domeniile descoperite şi studiate în amănunt de Jung şi de discipolii săi cuprind dinamica arhetipurilor şi a inconştientului colectiv, proprietăţile mitopoetice* ale psihicului, anumite tipuri de fenomene psihice şi legăturile sincronistice dintre procesele psihologice şi realitatea fenomenală. Nu exista o recunoaştere reală a experienţelor transpersonale care mediază legătura cu diferite aspecte ale lumii materiale. Aici se regăsesc, de exemplu, autentica identificare cu alte persoane, cu animale, plante sau procese anorganice şi experimentarea unor evenimente istorice, filogenetice, geofizice sau astronomice care pot să medieze accesul la noi informaţii despre diverse aspecte ale „realităţii obiective". Având în vedere interesul profund şi studierea filozofiilor spirituale orientale, este de mirare că a trecut cu vederea şi a neglijat aproape în întregime domeniul fenomenelor de încarnări anterioare, care sunt de o importanţă majoră în orice psihoterapie experimentală abisală.

Ultima deosebire majoră între analiza jungiană şi abordările discutate în această carte, terapia psihedelică şi integrarea holonomică, este accentul pus pe experienţa directă, profundă, cu dimensiuni reale atât psihice, cât şi fizice. Deşi componenta logică apare în forma cea mai spectaculoasă în legătură cu enomenele perinatale, diferite experienţe de natură biografică anspersonală pot să aibă manifestări somatice semnifi- Ve- Grimase, voce şi comportamente autentic infantile,

’ntâln’r -^ eaz^ mituri, din grecescul *poiein* (a face), construcţie forma n, mo a română în termenul medical „hematopoeză", procesul de ""^e a hematiilor *{n.tr.).*

prezenţa reflexului suptului în timpul regresiei de vârstă-posturi, mişcări şi sunete specifice însoţind identificarea cu animalele; mişcări frenetice, „masca răului" sau chiar vărsături în jet legată de vreun arhetip demonic emergent sunt exemple importante. în ciuda tuturor diferenţelor de mai sus, jungienii se dovedesc a fi, în general, cel mai bine echipaţi conceptual pentru a aborda materialul descris în această carte, cu condiţia să se poată obişnui cu spectaculoasele forme ale fenomenelor care se petrec în terapia psihedelică, pe parcursul şedinţelor de integrare holonomică sau în desfăşurarea altor abordări experimentale abisale.

Un alt sistem transpersonal de psihoterapie, interesant şi important, este *psihosinteza,* elaborată de regretatul psihiatru italian *Roberto Assagioli* (1976), care a aparţinut iniţial şcolii freudiene şi a fost unul dintre pionierii psihanalizei în Italia. Totuşi, în teza sa de doctorat, scrisă în anul 1910, şi-a prezentat serioasele obiecţiuni la abordarea lui Freud şi a discutat neajunsurile şi limitările psihanalizei. în anii următori, Assagioli a schiţat un model extins al psihicului si a elaborat psihosinteza ca pe o nouă tehnică de terapie şi auto-explorare. Sistemul său conceptual se bazează pe ipoteza că o persoană se află în proces constant de creştere şi de actualizare a potenţialului ascuns. Se concentrează pe elementele pozitive, creative şi vesele ale naturii umane şi subliniază importanţa funcţiei pe care o are voinţa.

Cartografierea personalităţii umane făcută de Assagioli are câteva asemănări cu modelul jungian, deoarece cuprinde domeniile spirituale, şi elementele colective ale psihicului. Sistemul este complex şi constă în şapte constituenţi dinamici- Nivelul subconştient inferior direcţionează activităţile psihice de bază, nevoile primare instinctuale şi complexele emoţionale. Inconştientul mediu, unde experienţele sunt asinu[la] înainte de a ajunge în conştiinţă, corespunde în mare pr conştientului freudian. Domeniul supraconştientului * sediul sentimentelor şi al capacităţilor superioare, pred-

■ tuitiile şi inspiraţiile. Domeniul conştiinţei cuprinde sentimente, gânduri si impulsuri analizabile. Punctul de conştientizare pură este denumit şinele conştient, iar şinele superior este acel aspect al individului care există separat de conştiinţa minţii şi a trupului. Toate aceste componente sunt incluse în inconştientul colectiv. O noţiune importantă în psihosinteza lui Assagioli este cea a subpersonalităţilor, substructuri dinamice ale personalităţii umane care au o existentă relativ separată. Cele mai obişnuite sunt legate de rolurile pe care le jucăm în viaţă, de fiu, de tată, de iubit, de medic, de învăţător sau de ofiţer.

Procesul terapeutic al psihosintezei implică patru stadii consecutive. La început, pacientul învaţă despre diverse elemente ale personalităţii sale. Următorul stadiu este dezidentificarea de acele elemente şi, în consecinţă, capacitatea de a le ţine sub control. După ce pacientul şi-a descoperit treptat centrul psihologic unificator, este posibil să realizeze psihosinteza, caracterizată de culminarea procesului de autorealizare şi de integrarea elementelor sinelui în jurul noului centru.

Abordarea descrisă în această carte are în comun cu psihosinteza accentul spiritual şi transpersonal, conceptele de supraconştient şi inconştient colectiv, noţiunea ca anumite stări etichetate în mod curent ca psihotice să fie înţelese mai adecvat în termeni de criză spirituală cu potenţial de creştere si transformare a personalităţii (Assagioli 1977). O altă asemănare majoră este conceptul de obţinere a controlului asupra diverselor aspecte ale psihicului prin experimentarea lor deplină şi identificarea cu ele.

i-Jiferenţa majoră între cele două abordări se află în modul care tratează aspectele întunecate şi dureroase ale perso--aţu. Deşi împărtăşesc preocupările lui Assagioli pentru n,ialul creativ, supraconştient şi radiant al psihicului, în (je lent a mea, confruntarea directă cu latura întunecată, ori est h on aceasta se manifestă în procesul autoexplorării, neiică şi conduce la vindecare, deschidere spirituală şi

evoluţie a conştiinţei. Invers, un accent unilateral pus latura luminoasă, lipsită de probleme şi veselă a vieţii nu este lipsită de pericole. Poate servi la reprimarea şi negarea umbrei, care apoi se manifestă în forme mai puţin evidente si colorează sau distorsionează procesul spiritual. Rezultatul final poate consta în diverse aberaţii spirituale variind de la caricatura neconvingătoare şi exagerată a unei persoane spiritualizate până la tiranie şi controlarea altora în numele valorilor transpersonale. Se pare că este preferabil să abordăm explorarea interioară în spiritul „realismului transcendental", cu dorinţa de a privi în faţă toate aspectele psihicului şi ale Universului, aflate în interacţiunea dialectică şi complementară a contrariilor.

Ca şi analiza jungiană, psihosinteza se concentrează pe aspectele emoţionale, perceptuale şi cognitive ale procesului şi nu recunoaşte în mod adecvat componentele biologice. Când discută limbajul simbolic al psihicului, neglijează acele experienţe transpersonale reprezentând reflectarea directă a unor elemente specifice din lumea fenomenală. Câteva subpersonalităţi care, într-un exerciţiu fantasmatic, pot să apară ca structuri intrapsihice mai mult sau mai puţin abstracte, ar fi descifrate, în procesul de auto-explorare cu psihedelice sau cu respiraţie controlată şi muzică, ca reflectări ale unor reale matrice ancestrale, filogenetice, rasiale şi din încarnări anterioare sau ca experimentări autentice ale conştiinţei altor persoane, animale sau ale altor aspecte am lumea fenomenală. Astfel, pe lângă folosirea în joacă a formelor simbolice umane, animale şi naturale, psihicul individual pare capabil să recurgă la informaţii înmagazina e holografic despre întreaga lume fenomenală - trecu prezentă şi viitoare.

Diferenţa practică majoră între psihosinteza lui Assagi şi strategiile prezentate în această carte ar fi gradul de s tură şi îndrumare formală din partea terapeutului. In [tirtl]P psihosinteza oferă un sistem cuprinzător de exerciţii î°

turate, abordarea susţinută aici pune accentul pe acti-ea nespecifică a inconştientului şi se bizuie pe emergenţa ntană a materialului reflectând dinamica autonomă a psihicului clientului.

Meritul pentru prima formulare explicită a principiilor ihologiei transpersonale îi aparţine lui *Abraham Maslow,* al cărui rol în dezvoltarea mişcărilor de psihologie umanistă si transpersonală a fost deja menţionat. Aici ne referim la acele aspecte ale activităţii sale care au relevanţă directă pentru teoria transpersonală, comparându-le cu observaţiile din terapia psihedelică şi din activitatea experimentală abisală care nu implică utilizarea drogurilor.

Una dintre contribuţiile de durată ale lui Maslow este studiul asupra indivizilor care au experienţe mistice spontane sau experienţe „de vârf, după cum le-a denumit el (1964). în psihiatria tradiţională, experienţele mistice de orice fel sunt tratate în contextul unei psihopatologii grave; ele sunt văzute ca indicaţii ale unui proces psihotic. în studiul său amplu şi elaborat, Maslow a putut să demonstreze că persoanele care au avut experienţe spontane „de vârf au beneficiat deseori de pe urma lor şi prezintă tendinţe clare de „autorealizare" sau „autoacrualizare". El sugerează că astfel de experienţe ar putea fi supranormale şi nu subnormale sau anormale, şi a pus bazele unei noi psihologii care să reflecte acest fapt.

Un alt aspect important al activităţii lui Maslow este iahza nevoilor umane şi revizuirea pe care o face teoriei s mctelor. El sugerează că nevoile superioare reprezintă un [as]Pect important si autentic al structurii personalităţii umane *l* [nu] Poate fi redus la derivatele instinctelor joase şi nici I es in acest sens. în opinia sa, nevoile superioare au un rol °°rtant în sănătatea şi boala mintală. Valorile superioare [su] [avalorile]) şi impulsul de a le urma (metamotivaţiile) abs l [nnsec, natui]"ii umane; recunoaşterea acestui fapt este nm„ - [nece]sară în orice teorie cu sens despre personalitatea [Uma]*a (Maslow 1969).

Observaţiile din terapia experimentală abisală oferă u« sprijin puternic teoriilor lui Maslow. Experienţele extatice de uniune care apar în acest context - dacă sunt integrate corect - au consecinţe benefice care se potrivesc până la cele mai mici detalii cu descrierile din studiul lui Maslow despre experienţele „de vârf. Potenţialul lor vindecător este incomparabil mai mare decât tot ce are de oferit arsenalul psihiatriei moderne şi nu există absolut nici un motiv pentru a le trata ca fenomene patologice.

în plus, modelul de bază al personalităţii umane creat de Maslow primeşte un sprijin însemnat din zona terapiei experimentale. Numai primele stadii ale procesului, în care subiecţii se confruntă cu traumele biografice şi perinatale, par să susţină imaginea freudiană sumbră a unor fiinţe umane conduse de puternice forţe instinctuale care operează din infernul inconştientului individual. Pe măsură ce procesul trece de experienţa morţii eului şi ajunge la nivelurile transpersonale, sursele intrinseci de spiritualitate şi sentimentele cosmice apar de dincolo de ecranul de negativitate. Individul capătă acces la un nou sistem de valori şi motivaţii, care sunt independente de instinctele joase şi îndeplinesc criteriile metavalorilor şi metamotivaţiilor lui Maslow (1969).

Există multe asemănări bogate în consecinţe între conceptele prezentate în cartea de faţă şi controversata dianetică şi scientologie a lui L. Ron Hubbard (1950). Compararea celor două sisteme - fiindcă sunt şi multe diferenţe, ca şi multe asemănări - ar necesita un studiu special. Din nefericire, remarcabilele intuiţii ale lui Hubbard au fost discreditate prin aplicarea în cadrul unei structuri organizaţionale dubioase, lipsită de credibilitate profesională şi compromisă pnn dorinţa de putere. Totuşi, faptul nu ar trebui să le diminueze valoarea în ochii cercetătorului cu vederi largi, care va g[as] în scientologie o mină de idei strălucite. O comparaţie in descoperirile lui Hubbard şi observaţiile din cercetare. psihedelică este prezentată într-un eseu al lui Klaus Gorm[s]

■ Jorgen Lumbye (1979). Aici este suficient să rezumăm câteva dintre ideile mai importante.

Scientologia este singurul alt sistem care subliniază semnificaţia psihologică a traumelor fizice, scoasă la iveală de activitatea LSD şi terapia holotropica. Hubbard distinge între „engrame" - înregistrări mintale ale momentelor de durere fizică şi stări de inconştienţă - şi „secundare" - imagini mintale conţinând emoţii precum durerea sufletească sau mânia. Secundarele îşi trag puterea din engrame, care sunt fundamentale şi reprezintă cea mai profundă sursă de probleme psihice. Alte asemănări cuprind recunoaşterea semnificaţiei extreme pe care o au trauma naşterii şi influenţele prenatale (inclusiv experienţa de a fi conceput), amintirile ancestrale şi de evoluţie (sau „experienţele liniei genetice", cum le denumeşte Hubbard) şi accentul pus pe fenomenul încarnărilor anterioare.

în ultimul deceniu, psihologia transpersonală s-a dezvoltat şi s-a extins constant. Printre reprezentanţii săi de marcă se află Angeles Arrien, Arthur Deikman, James Fadiman, Daniel Goleman, Elmer şi Alyce Green, Michael Harner, Arthur Hastings, Jean Houston, Dora Kalff, Jack Kornfield, Stanley Krippner, Lawrence Leshan, Ralph Metzner, Claudio Naranjo, Thomas Roberts, June Singer, Charles Tart, Frances Vaughan, Roger Walsh şi Ken Wilber. Ei au adus contribuţii teoretice semnificative în domeniu şi •-au fixat ca pe un demers ştiinţific respectabil. în timp ce în Pnmn ani mişcarea transpersonală era aproape izolată, acum [e] legături de fond cu progresele revoluţionare din alte ^cipline, deja menţionate aici. Aceste legături şi-au găsit expresie în Asociaţia Transpersonală Internaţională, care are Preocupări explicit interdisciplinare şi internaţionale.

. [lnc]heiere, mi se pare potrivit să definesc relaţia dintre [lc]a psihologiei transpersonale şi abordările psihotera-!ce mai tradiţionaliste. După cum a indicat atât de limpede > Vaughan (1980), ceea ce caracterizează un terapeut

transpersonal nu este conţinutul, ci contextul; conţinutul este determinat de pacient. Terapeutul transpersonal lucrează cu toate subiectele reieşite din procesul terapeutic, inclusiv chestiunile lumeşti, datele biografice şi problemele existenţiale. Ceea ce defineşte cu adevărat orientarea transpersonală este modelul psihicului uman care recunoaşte importanta dimensiunilor cosmice sau spirituale şi potenţialul de evoluţie a conştiinţei. Indiferent asupra cărui nivel de conştiinţă se concentrează procesul terapeutic, terapeutul transpersonal menţine treză conştientizarea întregului spectru şi este întotdeauna dispus să îşi urmeze pacientul pe noi tărâmuri experimentale atunci când apare ocazia.

CAPITOLUL IV

Arhitectura tulburărilor emoţionale

Observaţiile efectuate în psihoterapia cu LSD şi în tehnicile experimentale care nu implică utilizarea drogurilor au aruncat o nouă lumină asupra controverselor conceptuale dintre şcolile rivale de psihologie a profunzimilor prin perspectiva unică pe care au oferit-o asupra structurii complexe şi multistratificate a diverselor sindroame psihopatologice. Desfăşurarea rapidă, elemintală şi spontană a procesului terapeutic, care caracterizează cele mai multe dintre aceste inovaţii ale psihoterapiei, reduce deformările şi restricţiile impuse pacientului în timpul formelor verbale de terapie. Materialul care iese la iveală în urma acestor abordări noi pare să reflecte într-o manieră mai autentică constelaţiile dinamice reale aflate în spatele simptomelor clinice şi adesea îl ia total prin surprindere pe terapeut, în loc să-i confirme poziţiile conceptuale.

n §eneral, arhitectura psihopatologiei manifestată în cadrul estor tehnici noi este infinit mai complicată şi mai ramifia decât apare în oricare dintre modelele prezentate de dife- e Şcoli de psihologie a profunzimilor. Deşi fiecare dintre conceptuale ale acestor şcoli sunt corecte într-un sens limitat, nici unul nu descrie fidel adevărata stare

a lucrurilor. Pentru a reflecta într-un mod adecvat reţeaua de procese inconştiente care se află în spatele condiţiilor psihopatologice întâlnite în psihiatria clinică, trebuie să gândim în termenii cartografiei extinse a psihicului, pe care am descris-o mai devreme; ea cuprinde nu numai nivelul biografic analitic-rememorativ, ci şi matricele perinatale şi întregul spectru al domeniului transpersonal.

Observaţiile efectuate în psihoterapiile experimentale sugerează limpede că foarte puţine sindroame emoţionale şi psihosomatice pot fi explicate numai cu ajutorul dinamicii inconştientului individual. Deoarece şcolile psihoterapeutice nu recunosc sursele transbiografice ale psihopatologiei, ele lucrează cu modele extrem de superficiale şi incomplete ale minţii umane. Mai mult, terapeuţii acestor şcoli nu sunt pe deplin eficace în lucrul cu pacienţii pentru că nu utilizează mecanismele terapeutice „tari" care se găsesc la nivel perinatal şi transpersonal. Există o gamă largă de probleme clinice adânc înrădăcinate în dinamica procesului moarte-renaştere. Acestea se leagă în mod semnificativ de trauma naşterii şi de frica de moarte şi pot fi influenţate în mod terapeutic prin confruntarea experimentală cu nivelul perinatal al inconştientului. Astfel, sistemele de psihoterapie care încorporează dimensiunea perinatală au, *ceteris paribus*, un potenţial terapeutic mult mai mare decât cele care se limitează la explorarea biografică şi la manipulare.

Cu toate acestea, multe probleme emoţionale, psihosomatice şi interpersonale sunt ancorate în mod dinamic în tărâmurile transpersonale ale psihicului uman. Doar terapeuţii care recunosc puterea vindecătoare a experienţelor transpersonale şi care respectă dimensiunile spirituale ale psihicului uman se pot aştepta să aibă succes cu pacienţii ale căror probleme intra în această categorie. în multe privinţe, simptomele şi sindroamele psihopatologice dovedesc o structură complexă, mul 1-stratificată şi dinamică, şi sunt corelate în mod semnificativ c^ toate zonele majore ale inconştientului - zona biogran[c]

rinatală şi transpersonală. Pentru a lucra eficient cu probleme de acest tip, terapeutul trebuie să fie pregătit să recuoască şi să se confrunte succesiv cu materialul furnizat de toate nivelurile; acest lucru necesită multă flexibilitate, precum si libertate faţă de ortodoxia conceptuală.

Prezentând noile perspective asupra „arhitecturii psihopatologiei", mă voi opri pentru început la problemele privind sexualitatea şi agresivitatea, deoarece aceste două aspecte ale vieţii umane au jucat un rol crucial în speculaţiile teoretice ale lui Freud şi ale multora dintre adepţii lui. Fiecare secţiune va descrie sistematic tulburări emoţionale specifice, inclusiv depresii, psihonevroze, boli psihosomatice şi psihoze.

Diferite experienţe sexuale: disfuncţii, deviaţii şi forme transpersonale de eros

Impulsul sexual sau libidoul, în multiplele sale manifestări şi transformări, ocupă un rol extrem de semnificativ în speculaţiile psihanalitice. în clasicul său studiu *Trei eseuri despre teoria sexualităţii* (1953a), Freud găsea originile problemelor de sexualitate umană în primele stadii ale dezvoltării psihosexuale infantile. El afirma că un copil trece în mod succesiv prin câteva stadii distincte de organizare libidinală, fiecare fiind asociat cu câte o zonă erogenă. Astfel, în decursul evoluţiei psihosexuale, copilul extrage o plăcere instinctuală primară mai întâi din activităţile orale, iar mai târziu din funcţiile anale şi uretrale din timpul perioadei când învaţă să folosească toaleta. In perioada crizei oedipale, atenţia libidinală se mută [s]Pre zona falică, iar penisul sau clitorisul îi captează toată [e]nţia. Dacă dezvoltarea este normală, pulsiunile parţiale ale

Ridului - orale, anale şi uretrale - sunt integrate în acest [st]adiu sub hegemonia impulsului genital.

"fluenţele traumatizante şi interferenţele psihologice din rsele stadii ale acestei dezvoltări pot duce la fixaţii şi [ct]e susceptibile de a da naştere unor deviaţii în viata

sexuală şi unor psihonevroze specifice. Freud şi adepţii săi au pus la punct o taxonomie dinamică şi complicată, care leagă anumite tulburări emoţionale şi psihosomatice de istoria eului şi de fixaţii apărute în diverse stadii ale dezvoltării libidinale în practica psihanalitică cotidiană, relevanţa acestor conexiuni fixe a fost confirmată în mod repetat de asociaţiile libere făcute de pacienţi. Orice teorie care vrea să polemizeze cu sistemul de explicaţii al psihanalizei trebuie să motiveze de ce sexualitatea şi datele biografice de un anumit tip par să indice o conexiune cauzală unică atunci când vine vorba de diferite sindroame psihopatologice, şi trebuie în acelaşi timp să ofere o interpretare alternativă convingătoare a acestui fapt.

O privire atentă asupra istoriei psihanalizei arată că mai mulţi adepţi ai lui Freud au simţit nevoia să modifice ideile principale din *Trei eseuri despre teoria sexualităţii.* Devenise evident că descrierile făcute de Freud stadiilor individuale ale dezvoltării libidinale şi implicaţiilor acestora pentru psihopatologie reprezentau abstracţii ideale, care nu se potriveau întocmai cu observaţiile făcute în practica psihanalitică de zi cu zi. în tablourile clinice concrete prezentate de pacienţii psihiatrici, problemele legate de diverse zone erogene nu apar în formă pură, ci se întrepătrund într-un mod strâns. De pildă, mulţi pacienţi sunt înclinaţi sa blocheze orgasmul sexual de teamă să nu piardă controlul vezicii urinare; din motive anatomice, această teamă este mult mai frecventă la femei. în alte cazuri, teama de a permite manifestarea orgasmului sexual este asociată cu îngrijorarea de a nu lăsa să scape din greşeală gaze intestinale sau chiar de a-şi pierde controlul defecaţiei. La unu pacienţi, analiza factorilor care stau la baza incapacităţii de ajunge la erecţie sau orgasm dezvăluie o teamă inconştienta \ primitivă profundă legată de faptul ca pierderea controlului va face în cele din urmă fie să-şi devoreze partenerul, fie să ei înşişi devoraţi.

Sandor Ferenczi a încercat să explice aceste lucruri, pre şi alte probleme clinice similare, în extraordinarul sau

ti lat *Thalassa* (1938). El afirma că activităţile din zonele ne, i$_{n}$jţiai separate, pot dovedi o fuziune secundară şi o apu'nere f$_{unc}$ţională, pe care a numit-o *amphimixis.* Acceptând ideile fundamentale ale teoriilor lui Otto Rank (1929) Ferenczi credea în acelaşi timp că o înţelegere psihologică deplină a sexualităţii trebuie să includă o tendinţă inconştientă de depăşire a traumei de la naştere şi de reîntoarcere în pântecele matern. Cu toate acestea, Ferenczi a fost chiar mai radical decât Rank atunci când a recunoscut în această tendinţă regresivă intrauterină un impuls filogenetic mai profund, de întoarcere la condiţiile care existaseră în oceanul primordial.

Wilhelm Reich (1961) a acceptat în general importanţa acordată de Freud instictului sexual, dar a văzut-o ca pe o forţă aproape hidraulică, ce trebuie eliberată printr-o manipulare energetică directă pentru atingerea unor efecte terapeutice. Se cuvine să menţionăm aici alte două revizuiri importante ale teoriei sexuale dezvoltate de Freud. Psihologia lui Alfred Adler (1932) a pus accentul pe complexul de inferioritate şi pe voinţa de putere; pentru el, sexualitatea era subordonată complexului de superioritate. Critica cea mai amplă a teoriei sexuale freudiene a venit de la Cari Gustav Jung (1956), pentru care libidoul nu era o forţă biologică, ci o manifestare a unui principiu cosmic comparabil cu *elan vital.*

Observaţiile din terapia psihedelică şi unele tehnici experimentale care nu implică utilizarea drogurilor prezintă sexualitatea şi problemele sexuale într-o lumină complet nouă; ele argumentează convingător că problemele de acest gen sunt cu mai complexe decât au bănuit teoriile anterioare. Atâta P cat procesul de autoexplorare continuă să se concentreze nivel biografic, materialul experimental care rezultă din ; Şedinţe terapeutice pare să sprijine teoria freudiană. Cu acestea, rareori pot fi observate rezultate terapeutice semses' • [a] P[ac]^[en]ţ[u cu] tulburări şi deviaţii sexuale câtă vreme Ma' [6] Se concentrează în principal pe chestiuni biografice. rerne sau mai târziu, pacienţii care vor să-şi rezolve

problemele sexuale vor descoperi că rădăcinile mai adânci ale acestora se găsesc la nivelul dinamicii perinatale sau chiar pe diverse tărâmuri transpersonale.

Condiţiile care implică o reducere considerabilă a instinctului sexual sau a apetitului sexual, ori chiar absenţa lui totală sunt în mod tipic asociate cu depresii profunde[1]. Aşa cum vom discuta mai târziu, acest lucru indică de obicei o legătură dinamică profundă cu matricea BPM II. Un individ aflat sub influenţa celei de-a doua matrice perinatale trăieşte o izolare emoţională completă faţă de mediul înconjurător şi un blocaj total al fluxului energetic; amândouă aceste condiţii împiedică în mod efectiv dezvoltarea interesului sexual şi experienţa excitării sexuale. în aceste circumstanţe, se poate auzi frecvent remarca potrivit căreia activitatea sexuală este ultimul lucru din lume pe care individul l-ar lua în considerare. Cu toate acestea, chiar şi în această situaţie iese adesea la iveală un material sexual din viaţa prezentă sau trecută a individului, dar întotdeauna într-un context negativ de culpabilitate sau dezgust. Din când în când, stările depresive însoţite de absenţa interesului sexual pot avea şi ele rădăcini transpersonale.

Cele mai multe dintre tulburările şi deviaţiile de sexualitate sunt legate în mod psihogenetic de matricea BPM II; înţelegerea acestei legături necesită discutarea relaţiei profunde dintre modelul de orgasm sexual şi dinamica acestei matrice. Cantităţile mari de tensiune libidinală, şi în general de energie a pulsiunilor, reprezintă una dintre cele mai importante caracteristici ale stadiilor finale ale procesului de moarte-renaştere şi constituie un aspect intrinsec şi integral al matricei BPM Hi Această tensiune poate lua forma energiei nediferenţiate care se răspândeşte în întregul organism sau poate găsi, în plus, o manifestare mai concentrată în zonele erogene individuale - orală, anală, uretrală sau genitală.

Aşa cum am descris mai devreme, fenomenologia ce de-a treia matrice perinatale combină elemente de lup titanică, tendinţe distructive şi autodistructive, un ames’

sa domasochist de impulsuri agresive şi erotice, o varietate de ulsiuni sexuale deviante, teme demonice şi preocupări tologice. jn pjUS) aCeastă combinaţie neobişnuit de bogată de emoţii şi senzaţii apare în contextul unei confruntări profunde cu moartea şi retrăirea naşterii, care presupune o durere fizică extremă şi o anxietate vitală. Legăturile de mai sus reprezintă o bază naturală pentru dezvoltarea tuturor condiţiilor clinice în care sexualitatea este strâns legată şi contaminată de anxietate, agresivitate, suferinţă, culpabilitate sau preocuparea pentru materii biologice ca urina, fecalele, sângele sau secreţiile genitale. Activarea simultană a tuturor zonelor erogene în contextul dezvăluirii perinatale poate explica de asemenea de ce multe tulburări clinice sunt caracterizate de suprapunerea funcţională a activităţilor din zonele orală, anală, uretrală şi genitală.

întrepătrunderea funcţională profundă a tuturor zonelor erogene în contextul naşterii biologice - atât pentru mamă, cât şi pentru copil - se manifestă în mod clar în situaţiile în care pregătirea mamei pentru naştere nu necesită clismă şi cateterizare. In aceste împrejurări, mama nu numai că poate trăi o puternică eliberare sexuală orgastică, dar poate să şi urineze, să defecheze şi să scoată gaze. într-un mod asemănător, copilul poate prezenta o urinare reflexă şi poate produce scaun fetal sau meconiu. Dacă includem activarea intensă a zonei orale şi angajarea muşchilor care ajută la masticaţie, care apar în ultimele stadii ale naşterii atât la mamă, cât şi la copil, precum şi acumularea şi eliberarea energiei sexuale la copil, generată de sufocare şi durere extremă, avem imaginea unui amalgam funcţional şi experimental total al tuturor activităţilor nuamentale la care Freud se referă denumindu-le erogene[2].

bservaţiile clinice, pe care Sandor Ferenczi a încercat să na m legătură cu fuziunea secundară a pulsiunilor parţiale v[s]au amphimixis), reflectă pur şi simplu faptul că dezvoltarea esiva freudiană a activităţilor din zonele erogene este Mpusă dinamicii matricelor perinatale, în care toate

funcţiile implicate sunt activate simultan. Cheia pentru o înţelegere mai profundă a psihologiei şi psihopatologiei sexului este faptul că la nivelul perinatal al inconştientului sexualitatea este strâns şi inexplicabil legată de senzaţiile şi emoţiile asociate atât cu naşterea, cât şi cu moartea. Orice abordare teoretică sau practică a problemelor sexuale care nu reuşeşte să recunoască această legătură fundamentală şi tratează sexualitatea separat de aceste două aspecte fundamentale ale vieţii este inevitabil incompletă, superficială şi de o eficacitate limitată. Asocierea sexului cu naşterea şi moartea, precum şi implicarea profundă a energiei sexuale în procesul de moarte şi renaştere psihologică nu sunt uşor de explicat. Cu toate acestea, existenţa acestei legături nu poate fi pusă la îndoială şi este ilustrată prin numeroase exemple din antropologie, istorie, mitologie şi psihiatria clinică. Accentul pus pe triada naştere, sex şi moarte pare să fie numitorul comun în toate riturile de trecere din diverse culturi preindustriale, mistere de templu, ritualuri din religiile extatice şi iniţieri în societăţile secrete. în mitologie, zeităţile masculine care simbolizează moartea şi renaşterea, cum ar fi Osiris şi Shiva, sunt reprezentate în mod frecvent cu falusul în erecţie; la fel, există zeiţe feminine importante a căror funcţie reflectă aceleaşi legături. Zeiţa Kali din India, zeiţa Astarte din Orientul Mijlociu şi zeiţa precolumbiană Tlacolteutl sunt exemple importante. Observarea femeilor aflate în travaliu arată că experienţa naşterii unui copil are o componentă sexuală foarte importantă, precum şi un puternic element care este frica de moarte. Legătura aceasta nu pare deosebit de misterioasă, de vreme ce zona genitală este implicată în procesul naşterii, iar trecerea copilului presupune în mod vădit o puternică stimulare « uterului şi vaginului, cu o puternică acumulare şi apoi eliberare de tensiune. De asemenea, elementul morţii este abso logic, de vreme ce naşterea este un eveniment biologic serio care uneori pune în pericol viaţa mamei.

Cu toate acestea, este departe de fi clar de ce retrăirea oropriei naşteri biologice ar implica o puternică dimensiune sexuală. Se pare că această legătură reflectă un mecanism psihologic profund, înnăscut în organismul uman; existenţa lui poate fi ilustrată de exemple din zone diferite. Astfel, agonia fizică extremă, mai ales dacă e asociată cu o sufocare severă, tinde să provoace o excitaţie sexuală intensă şi chiar extaz religios. Mulţi pacienţi psihiatrici care au încercat să se sinucidă prin spânzurare şi au fost salvaţi în ultimul moment au relatat ulterior că sufocarea extremă a dus la o excitare sexuală extremă. Este de asemenea binecunoscut faptul că bărbaţii condamnaţi la moarte prin spânzurare pentru fapte criminale prezintă de obicei erecţii şi chiar ejaculări în timpul agoniei finale. Pacienţii care suferă de aşa-numitul sindrom *bondage** simt o nevoie puternică de a trăi experienţa unei eliberări sexuale în condiţiile constrângerii fizice şi ale sufocării. Alţii folosesc diferite instrumente, cum ar fi eşarfe şi funii legate de cuie, clanţe sau crengi, care le permit să se masturbeze în timp ce trec prin experienţa strangulării.

Se pare că toate fiinţele umane, atunci când sunt supuse unor torturi fizice şi emoţionale extreme, au capacitatea de a transcende suferinţa şi de a atinge o stare stranie de extaz (Sargant 1957). Acest lucru poate fi dovedit de observaţiile racute în lagărele de concentrare naziste, unde subiecţii umani erau folosiţi pentru experimente bestiale, cuprinse m materialele aflate în posesia organizaţiei Amnesty internaţional, precum şi de relatările soldaţilor americani torturaţi de japonezi în timpul celui de-al Doilea Război Mondial sau făcuţi prizonieri în timpul conflictelor din etnam şi Coreea. într-un mod asemănător, membrii ectelor religioase de flagelanţi s-au torturat îngrozitor de-a g [se]colelor, pe ei şi pe confraţii lor, pentru a evoca

Pentn [ractlcâ sex]uală care utilizează constrângerea fizică (cătuşe, sfori) ™ [at!n]gerea satisfacţiei *(n.tr.).*

sentimente libidinale puternice, stări de răpire extatică şi, | cele din urmă, experienţa unirii cu Dumnezeu. Transcen derea experimentală a suferinţei inumane în cazul torturii c motivaţie religioasă şi moartea martirilor intră de asemene în această categorie. Pot fi menţionate multe alte exemple d patologie spirituală în care automutilarea, tortura, sacrificiul sexualitatea, procedurile menite să stârnească frica şi mane vrele scatologice se combină într-un straniu amalgam experi mental şi intră în componenţa ceremoniilor religioase sa cvasireligioase.

Observaţii suplimentare de acest fel se referă la psihologia războaielor, revoluţiilor şi sistemelor totalitare. Astfel, atmosfera de pericol fatal din bătăliile sângeroase trezeşte de obicei o excitaţie sexuală multor soldaţi. în acelaşi timp, dezlănţuirea impulsului agresiv şi sexual în condiţii de război pare să se asocieze cu elemente perinatale. Discursurile liderilor militari şi ale politicienilor care declară război şi care aţâţă masele să pornească revoluţii sângeroase abundă în metafore legate de naşterea biologică. Atmosfera din lagărele de concentrare amestecă elemente sexuale, sadice şi scatologice într-un chip extrem de neobişnuit. Implicaţiile socio-politice ale acestor lucruri sunt discutate în amănunt în Capitolul 8.

O posibilă bază neuropsihologică a unor astfel de fenomene o poate reprezenta dispunerea anatomică şi caracteristicile funcţionale ale sistemului limbic al creierului. In aceasta parte arhaică a sistemului nervos se află strâns legate zone care contribuie la autoconservarea organismului, deci legate de agresivitate, precum şi zone care joacă un rol important ir păstrarea speciei, deci legate de sexualitate. Poate decurg logic de aici că aceşti centri ar putea fi stimulaţi simultan s< că excitaţia unuia s-ar putea transmite şi celuilalt.

Spectrul bogat de fenomene legate de sexualitatea umai nu poate fi descris şi explicat în mod adecvat dacă specula, teoretice rămân limitate la elemente de natură biologica ş factori psihologici determinaţi biografic. Observaţiile etec

sihoterapia psihedelică demonstrează fără nici un dubiu ’ - în mod subiectiv, sexualitatea poate fi experimentată la

Itiple niveluri de conştiinţă şi în moduri diferite, deşi manifestările biologice, fiziologice şi comportamentale pot narea relativ similare unui observator din exterior. înţelegerea deplină a sexualităţii este imposibilă fără o cunoaştere amănunţită a dinamicii nivelurilor perinatale şi transpersonale ale inconştientului.

în cele ce urmează, mă voi opri asupra unor experienţe şi comportamente sexuale diverse, pe care le voi discuta în lumina observaţiilor făcute de cercetarea modernă a conştiinţei, cercetare condusă cu sau fără ajutorul drogurilor psihedelice. Problemele care apar intră în următoarele categorii tematice: (1) sexualitate „normală"; (2) tulburări şi disfuncţii ale vieţii sexuale; (3) variaţii, deviaţii şi perversiuni sexuale; (4) forme transpersonale de sexualitate.

1. Sexualitatea „normală". Deşi în general se recunoaşte că o experienţă sexuală totală ar trebui să presupună mai mult decât o simplă funcţionare biologică adecvată, criteriile medicale curente ale normalităţii sexuale sunt pe undeva mecanice şi limitate. Ele nu implică elemente precum respectul profund pentru partener, o senzaţie de sinergie şi reciprocitate emoţională sau sentimente de dragoste şi unitate în interacţiunea zilnică a partenerilor sau în timpul actului sexual. Se consideră că, pentru o bună funcţionare sexuală,

e suficient dacă bărbatul poate ajunge la erecţie şi poate să menţină o perioadă rezonabilă de timp înainte de ejaculare.

n mod asemănător, de la femei se aşteaptă să răspundă într-o a,ie de acest tip printr-o lubricare corespunzătoare a orga-, ^gemtale şi prin capacitatea de a atinge orgasmul vagi-0nceptul de normalitate pentru ambele sexe presupune an *r* emenea orientarea heterosexuală şi un grad suficient de nw CXUa, Pentru a îndeplini actul sexual cu o frecventă med!e stabilită statistic.

Subiecţii şi indivizii LSD care se supun psihoterapiei experimentale trăiesc adesea schimbări sexuale profunde în timpul tratamentului. Mai devreme sau mai târziu, felul în care înţeleg ei sexualitatea se lărgeşte considerabil şi ajung să socotească aceste criterii ca fiind superficiale, insuficiente şi problematice. Ei descoperă că orgasmul sexual, masculin sau feminin, nu este un fenomen de genul totul-sau-nimic: există diferite grade de intensitate a experienţei şi de deplinătate a eliberării. în multe cazuri, indivizii care înainte de terapie credeau că au un orgasm sexual bun experimentează o creştere surprinzătoare a potentei orgastice. Aceasta este de obicei legată în mod direct de o nouă capacitate de cedare în faţa acestui proces şi de lăsare în voia lui, situaţie care apare în urma experienţelor de moarte-renaştere şi de unitate cosmică.

O altă descoperire importantă se referă la faptul că definiţia curentă a sexului normal nu exclude chiar contaminarea severă a situaţiei sexuale de o preocupare de tipul dominant versus dominat, folosirea sexului cu o varietate de scopuri nesexuale, precum şi manevre care au mai degrabă de-a face cu buna imagine despre sine a individului decât cu satisfacerea sexuală. în cultura noastră, indivizii de ambele sexe folosesc în mod obişnuit concepte şi terminologie militare atunci când se referă la activităţi sexuale. Ei interpretează situaţia sexuală ca pe o victorie sau ca pe o înfrângere; ca pe o cucerire sau penetrare a partenerului şi invers, ca pe o înfrângere şi violare; ca pe o reuşită sau ca pe un eşec. Preocuparea legată de cine e seducătorul şi cine a câştigat poate să pună aproape în umbră problema satisfacerii sexuale.

într-un mod asemănător, câştigurile materiale, urmărirea statutului, faimei sau a construirii unei cariere, deci puterea, pot strivi complet motivaţiile erotice mai naturale. Can sexul este subordonat bunei imagini despre sine a individului, interesul sexual faţă de partener poate dispărea cu to odată ce „cucerirea" a avut loc, sau numărul partener seduşi devine mai important decât calitatea interacţiunii

i.Ma»

lt faptul că partenerul nu este abordabil sau este profund Hedicat unei alte persoane poate deveni un element decisiv al atracţiei sexuale.

Conform descoperirilor din terapia psihedelică, concurenta, manevrele care implică o bună imagine despre sine, lipsa de respect pentru partener, exploatarea egoistă sau accentul mecanic pus pe descărcarea tensiunii în timpul interacţiunii sexuale - toate reprezintă serioase deformări şi reflectă o neînţelegere tragică a naturii unirii sexuale. O astfel de contaminare a sexualităţii este de obicei determinată într-o mare măsură de biografie, adică de anumite amintiri traumatizante din copilărie; cu toate acestea, rădăcinile unor astfel de probleme merg mai profund, la nivelul perinatal al inconştientului. Când îşi descarcă energiile perinatale, când parcurg şi integrează conţinutul matricelor perinatale, indivizii trec automat la o înţelegere sinergică şi complementară a sexului.

Pentru persoanele astfel integrate, devine absolut clar că nu pot exista victorii selective sau pierderi într-o interacţiune sexuală autentică. De vreme ce este prin definiţie o situaţie complementară care implică satisfacerea reciprocă a unor categorii diverse de nevoi, ambii parteneri sunt fie câştigători, ne înfrânţi, în funcţie de împrejurări. Sexualitatea poate fi experimentată în multe contexte diferite şi poate satisface un întreg spectru de nevoi dispuse ierarhic, de la cele biologice la cele transcendentale. Interacţiunea sexuală care se concentrează numai pe nevoile primare este mai puţin o problemă de inferioritate morală, cât una de ingnoranţă şi de oportunităţi ra ate. Formele superioare de comunicare sexuală, care satis-[c] [lntrea]ga gamă de nevoi umane, au în mod necesar un ent spiritual şi implică dimensiunile arhetipale care apar în [u] oceanic şi tantric descris în cuprinsul acestei secţiuni.

• *ulburări şi disfuncţii ale vieţii sexuale.* în cursul psiho- *P* [ei] cu LSD şi al altor forme de tratament experimental

abisal, viaţa sexuală a pacienţilor suferă schimbări majore Acestea implică atât experienţele sexuale şi comportamentul sexual din timpul şedinţelor de terapie, cât şi mutaţii dinamice care pot fi observate în intervalele dintre tratamente. în anumite stadii ale terapiei, diverse tulburări sexuale pot fi ameliorate, pot dispărea complet sau pot fi radical transformate şi modificate. Invers, înfruntarea anumitor zone ale inconştientului poate fi asociată cu apariţia unor noi simptome şi dificultăţi în viaţa sexuală, pe care pacientul nu le-a avut avut înainte. Observarea atentă şi studierea acestor schimbări şi oscilaţii dinamice oferă perspective unice în structura dinamică a bunei funcţionări sexuale, precum şi în cea a unei funcţionări sexuale defectuoase.

S-a menţionat deja că influenţa dinamică a matricei BPM II se asociază cu o inhibare profundă a vieţii sexuale. Când, spre sfârşitul şedinţei de terapie, pacientul experimentează elemente din a doua matrice perinatală şi nu ajunge la rezolvare, el poate manifesta în intervalul de după şedinţă simptomele unei depresii inhibate, caracterizate de lipsa totală a libidoului şi dezinteres faţă de sex. în plus, în aceste împrejurări, orice lucru care se leagă de sexualitate poate fi perceput ca fiind ilicit, murdar, păcătos, dezgustător şi încărcat de vină. Deşi unii pot descoperi alţi factori biografici superficiali care par să explice prezenţa acestei probleme, contextul terapeutic în care apare sugerează limpede ca rădăcinile problemei se află în matricea BPM II.

Cele mai multe tulburări sexuale par să fie legate de dinamica celei de-a treia matrice perinatale şi pot fi înţelese în mod logic pornind de la caracteristicile de bază descrise in Capitolul 2. Când, în timpul perioadei terminale a şedinţe) terapeutice, o persoană se află sub influenţa aspectului sexua al matricei BPM III şi nu ajunge la rezolvare în trecerea spr BPM IV, acest lucru poate duce la o uriaşă creştere a ape itului sexual, a cărei denumire clinică este „satinasis sau „nimfomanie". în acest caz, foamea nepotolită de acte sexu

tate se asociază în mod tipic cu senzaţia unei eliberări . omplete şi cu lipsa satisfacţiei în urma orgasmului sexual. F te vorba de o combinaţie stranie de hipersexualitate cu mnotenta orgastică. La o privire mai atentă, devine evident faptul că această situaţie pare sexuală numai la suprafaţă; în realitate, este pseudosexuală şi are foarte puţin de-a face cu sexul în sens îngust. Miezul problemei stă în faptul că individul este copleşit de energii perinatale, care caută să se descarce prin orice mijloace posibile. Din pricina similarităţii dintre modelul orgasmului sexual şi orgasmul naşterii, organele genitale devin în aceste împrejurări un canal ideal pentru descărcarea periferică a acestor energii. De vreme ce rezervorul de energii perinatale este uriaş, actul sexual repetat şi chiar orgasmele nu aduc nici o uşurare sau satisfacţie.

Nu este un fapt neobişnuit în aceste împrejurări ca un bărbat să aibă relaţii sexuale de nu mai puţin de cincisprezece ori într-o singură noapte, cu orgasm complet, dar nesatisfăcător de fiecare dată. La doar câteva minute după actul sexual, energiile perinatale, care sunt prezente în cantităţi uriaşe, tind să recreeze o stare de tensiune suficientă pentru a induce erecţia şi pentru a iniţia un nou act sexual. Hipersexualitatea de acest fel, atât la bărbaţi, cât şi la femei, se asociază adesea cu promiscuitatea. Acest lucru pare să fie legat de faptul că actul sexual este nesatisfăcător din pricina npsei eliberării orgastice. în aceste împrejurări, este un lucru obişnuit ca vina să cadă pe partener, în loc să se recunoască aptul că problema reală este revărsarea energiei perinatale. Schimbarea frecventă a partenerilor pare să reflecte de asemenea tendinţa de compensa sentimentul extrem de precar încredere în sine, care se asociază în mod tipic cu dezvă-fea perinatală, precum şi puternica înclinaţie spre un com-P ament dezordonat, datorat energiilor haotice care caută sa se descarce.

. aca intensitatea energiilor perinatale este excesivă, 1 ltate a de descărcare poate fi percepută ca extrem de

periculoasă, deşi natura acestui pericol poate nu e foarte bine precizată. în aceste împrejurări, individul poate simţi o teamă profundă de a nu pierde controlul asupra acestor forţe elementare şi de a bloca în mod inconştient experienţa sexuală De vreme ce modelul de descărcare a energiilor perinatale este inextricabil legat de modelul de orgasm sexual, această situaţie duce, la bărbaţi, la incapacitatea de a atinge sau menţine o erecţie, iar la femei la absenţa orgasmului sexual - condiţii care se numesc în vechea psihiatrie şi în jargonul vorbirii colocviale „impotenţă" şi „frigiditate". în mod tradiţional, impotenţa este văzută ca un simptom al deficienţei energetice sau al lipsei de putere masculină, iar frigiditatea era interpretată ca o lipsă de sensibilitate erotică şi reacţie sexuală. Cu toate acestea, astfel de concepte sunt total incorecte şi, de fapt, sunt extrem de departe de adevăr.

Impotenţa şi frigiditatea de origine psihogenă se datorează exact opusului - un teribil exces de energie sexuală activă. Problema nu este numai cantitatea enormă de astfel de sentimente şi senzaţii, ci şi faptul că ele exprimă nu energia sexuală pură, ci energia perinatală colorată sexual. In consecinţă, această energie activă se asociază cu impulsurile sadomasochiste, cu anxietatea vitală, cu un sentiment profund de vinovăţie, cu teama de a pierde controlul şi cu o întreagă gamă de simptome psihosomatice caracateristice pentru matricea BPM III. Acestea includ teama de sufocare, suferinţa cardiovasculară, spasme musculare şi intestinale dureroase, crampe uterine şi preocupări legate de pierderea controlului asupra vezicii sau a sfincterului anal. In ultima instanţă, această energie reprezintă *gestalt-vX* neterminat a naşterii şi o stare organică de ameninţare vitală.

O persoană care suferă de impotenţă sau frigiditate n duce aşadar lispă de energie sexuală, ci se află în mod litera pe un vulcan de forte instinctuale. Deoarece în asttel condiţii orgasmul sexual nu poate fi experimentat separai aceste forţe, lăsarea în voia orgasmului ar putea dezlănuu

■ fern de experienţe. Teama inconştientă de orgasm şi de erdere a controlului devine astfel echivalentă cu teama de moarte şi distrugere.

Această nouă interpretare a frigidităţii şi impotenţei este susţinută de dinamica schimbărilor terapeutice observate în cursul tratamentelor de succes. Când excesul de energie perinatală se descarcă într-o situaţie structurată, lipsită de conotaţii sexuale, se poate observa dezvoltarea unei hipersexualităţi temporare - satiriasis sau nimfomanie - înainte ca pacientul să atingă o stare în care restul energiilor sexuale să poată fi comod abordate într-un context sexual. In cele din urmă, când individul experimentează elemente din matricele BPM IV şi BPM I în cursul procesului de moarte-renaştere, el devine deplin competent din punct de vedere sexual şi, în plus, capacitatea orgastică tinde să atingă cote neobişnuit de înalte.
în literatura psihanalitică, problema impotenţei este strâns legată de complexul de castrare şi de conceptul de *vagina dentata,* sau de vagin văzut ca un organ primejdios, capabil de a ucide şi de a castra. Aceste subiecte merită o atenţie specială din punctul de vedere al cartografiei extinse a inconştientului, care include nivelul perinatal. Există anumite aspecte ale complexului de castrare pe care psihanaliza clasică, cu orientarea ei biografică, nu a reuşit să le explice intr-un mod satisfăcător. Complexul de castrare poate fi găsit la ambele sexe; Freud presupunea că bărbaţii trăiau o teamă reală de a-şi pierde penisul, în timp ce femeile credeau în mod inconştient că îl avuseseră cândva şi îl pierduseră din pricina unei rele purtări. El încerca să lege acest lucru de înţele [mas]ochiste şi de înclinaţiile sporite spre vinovăţie ^scoperite la femei. Un alt aspect misterios al complexului castrare este acela că, în mod inconştient, castrarea pare să echivalată cu moartea. Chiar dacă acceptăm că penisul in mod vădit supraestimat din punct de vedere psihogic, echivalarea sa cu viaţa nu prea are înţeles. Mai mult, în , e libere ale pacienţilor psihanalitici, separarea şi

pierderea controlului par să fie imagini care apar în strânsă legătură cu castrarea (Fenichel 1945).

Observaţiile din psihoterapia cu LSD aduc o soluţie neaşteptată acestor inconsecvenţe; aici, temerile legate de castrare reprezintă doar un strat biografic şi o elaborare secundară a unei probleme cu mult mai importante. Aprofundarea procesului terapeutic, posibilă datorită efectului catalizator al drogurilor psihedelice sau al unor tehnici care nu implică utilizarea drogurilor puternice, va dezvălui în mod inevitabil faptul că temerile legate de castrare îşi au originea în tăierea cordonului ombilical. Astfel, ele derivă dintr-o traumă biologică şi psihologică fundamentală a existenţei umane, cu semnificaţii care se extind şi asupra vieţii, şi asupra morţii. Se întâmplă în mod obişnuit ca teme tipice ale castrării, cum ar fi amintirea circumciziei sau operarea aderenţei prepuţului, să se transforme într-o retrăire a crizei ombilicale. Aceasta presupune în mod regulat dureri ascuţite în buric, care radiază în pelvis şi se proiectează în penis, testicule şi vezica urinară[3]. Acestea sunt frecvent asociate cu frica de moarte, sufocarea şi mutaţii ciudate ale anatomiei corpului. La femei, criza ombilicală stă în mod tipic la baza amintirilor infecţiilor urinare, avorturilor şi chiuretajului uterin. Motivul pentru care pot exista suprapuneri experimentale şi confuzii între senzaţiile ombilicale perinatale şi durerea genitală sau urinară pare să fie incapacitatea de a localiza în mod clar durerea pelviană; acest lucru este adevărat în general, dar în special în primele stadii de dezvoltare.

Tăierea cordonului ombilical reprezintă separarea finală de organismul matern şi, prin urmare, o tranziţie biologică cu o semnificaţie fundamentală. în urma ei, copilul trebuie sa ajungă la o reconstrucţie anatomică şi fiziologică totala, trebuie să-şi creeze propriul sistem de aprovizionare cu oxigen, de eliminare a excrementelor şi digerare a mâneam- Odată realizat faptul că temerile privind castrarea sunt legate mai degrabă de un eveniment biologic ale cărui semnificaţii s extind şi asupra vieţii, şi asupra morţii, decât de o imagm[ar]

• dere a organelor genitale, sunt uşor de înţeles unele dintre acteristicile lor, altfel misterioase, pe care le-am menţionat ai înainte. Devine îndată limpede de ce aceste temeri apar la mbele sexe, de ce sunt intim asociate cu anxietatea separării, de ce sunt interschimbabile cu frica de moarte şi anihilare şi de ce sugerează pierderea respiraţiei şi sufocarea.

Faimosul concept freudian de *vagina dentata* apare de asemenea într-o lumină complet nouă atunci când cartografia este extinsă dincolo de tărâmurile biografice, pentru a include matricele perinatale. în literatura psihanalitică, reprezentarea inconştientă a vaginului ca un organ primejdios, care poate vătăma, castra sau ucide, este discutată ca şi cum ar fi o fantezie absurdă şi iraţională a copilului naiv. Odată acceptată posibilitatea ca memoria naşterii să fie înregistrată în inconştient, acest lucru devine pur şi simplu o evaluare realistă. Naşterea este un eveniment serios şi potenţial primejdios, iar în timpul ei organele genitale feminine au ucis sau aproape omorât un număr semnificativ de copii.

Pentru un bărbat la care amintirea traumei de la naştere este prea apropiată, imaginea vaginului ca organ ucigaş este atât de puternică, încât acest organ nu poate fi văzut sau abordat ca o sursă de plăcere. Amintirea traumatizantă trebuie retrăită şi prelucrată înainte de a fi lăsat deschis drumul spre femei ca obiecte sexuale. O femeie apropiată psihologic de amintirea naşterii sale va întâmpina dificultăţi in acceptarea propriei feminităţi, sexualităţi şi funcţii reproductive, deoarece asociază faptul de a fi femeie şi de a avea vagm cu tortura şi crima. Parcurgerea amintirii traumei de la naştere este esenţială pentru a se simţi bine cu propria sexualitate şi cu rolul său feminin.

• *Variaţii, deviaţii şi perversiuni sexuale.* Includerea dina-
[1] P[enr]>atale în cartografia proceselor inconştiente oferă
c[ne e Solu]ţii neaşteptate la probleme care au au dat bătăi de
P Psihanalizei aproape de la începuturile ei. Cheia pentru

această nouă înţelegere este fenomenologia matricei BPM IU o matrice care presupune o intimă asociere a excitaţiei sexuale cu anxietatea, durerea fizică, agresivitatea şi scatologia. Existenţa *sadomasochismului* a fost cea care a pus mai mult decât orice în discuţie credinţa lui Freud în hegemonia principiului plăcerii în psihicul uman. Dacă într-adevăr căutarea plăcerii ar fi singurul principiu conducător şi singura forţă motivatoare a vieţii mintale, ar fi cu siguranţă greu de explicat căutarea hotărâtă şi consecventă a suferinţei fizice şi emoţionale care caracterizează pacienţii masochişti. Acest subiect a devenit un adevărat nod gordian pentru speculaţiile teoretice ale lui Freud; în cele din urmă, 1-a forţat să schimbe întreaga structură a psihanalizei şi să includă în gândirea sa controversatul concept de instinct al morţii, sau thanatos.

Speculaţiile referitoare la instinctul morţii şi legătura lui cu sadomasochismul au reflectat înţelegerea intuitivă a lui Freud că acest fenomen clinic presupune chestiuni care privesc viaţa şi moartea. Prin urmare, nu poate fi explicat prin situaţii biografice relativ banale, în care agresivitatea activă şi durerea sunt strâns legate. Explicaţiile oferite de unii psihanalişti se concentrează pe traume care nu oferă un model convingător pentru profunzimea impulsurilor sadomasochiste. Teoria lui Ku£era (1959), care leagă sadomasochismul de experienţa ieşirii primilor dinţi, când eforturile susţinute ale copilului de a muşca devin dureroase, este un astfel de caz. Cu toate acestea, nu numai combinaţia de forţă distructiva activă şi pasivă a fost cea care a intrigat psihanaliza, ci şi fuziunea specială dintre agresivitate şi sexualitate. Modelul matricelor perinatale poate oferi o explicaţie foarte logica a aspectelor celor mai relevante legate de această tulburare.

în procesul dezvăluirii perinatale, manifestările şi experienţele sadice şi masochiste apar constant şi pot fi destul firesc puse în legătură cu anumite caracteristici ale pr°c sului naşterii. Durerea fizică, anxietatea şi agresivitatea combină în matricea BPM III cu o intensă excitaţie sexua <

ărei natură şi origine au fost deja discutate. în amintirea rocesului naşterii, asaltul introiectat al forţelor uterine coinide si alternează cu agresivitatea activă orientată spre exteior reprezentând o reacţie faţă de această ameninţare vitală. Acest lucru explică nu numai fuziunea dintre sexualitate şi agresivitate, ci şi faptul că sadismul şi masochismul sunt două feţe ale aceleiaşi monede şi constituie o unitate clinică, sadomasochismul.

Nevoia de a crea o situaţie sadomasochistă şi de a exterioriza complexul experimental inconştient de mai sus poate fi văzută nu numai ca un comportament simptomatic, ci şi ca o încercare de a expurga şi integra amprenta traumatică originară. Motivul pentru care acest efort nu este încununat de succes şi nu duce la nici un fel de autovindecare este absenţa introspecţiei, analizei şi conştientizării naturii acestui proces. Complexul experimental este exprimat şi ataşat de situaţia exterioară în loc să fie înfruntat interior şi recunoscut ca fiind o repunere în scenă istorică.

Indivizii care experimentează elemente din matricea BPM III prezintă toate caracteristicile tipice ale sadomasochismului, cum ar fi alternarea între rolul de victimă care suferă şi cel de agresor crud, nevoia de constrângere fizică şi durere, precum şi extaze vulcanice speciale, care reprezintă un amestec de agonie şi plăcere sexuală intensă. S-a menţionat mai devreme faptul că potenţialul de a transcende suferinţa extremă şi a atinge extazul pare să ţină de însăşi structura atonalităţii umane, deşi se exprimă cel mai bine la pacienţii sadomasochişti.

nele cazuri extreme de patologie sexuală criminală, cum i *violurile, crimele sadice* şi *necrofilia,* trădează în mod ni perinatale indubitabile. Indivizii care experiCaZă aspectele sexuale ale matricei BPM III vorbesc n despre faptul că acest stadiu al procesului naşterii nun cu *violul.* Comparaţia aceasta oarte plauzibilă dacă ne gândim la unele trăsături

experimentale esenţiale ale violului. Pentru victimă, violul presupune un element de pericol major, anxietate vitală durere extremă, constrângere fizică, lupta de a se elibera sufocarea şi o excitaţie sexuală forţată. Experienţa violatorului, pe de altă parte, presupune elementele opuse, dar active - punere în pericol, ameninţare, vătămare, constrângere, sufocare şi forţarea excitaţiei sexuale. în timp ce experienţa victimei are multe elemente comune cu experienţa copilului care traversează canalul de naştere, violatorul exteriorizează şi pune în practică forţele introiectate ale canalului naşterii, răzbunându-se în acelaşi timp pe surogatul de mamă. Din pricina acestei similarităţi dintre experienţa violului şi experienţa naşterii, victima violului suferă o traumă psihologică ce reflectă nu numai impactul situaţiei imediate, ci şi prăbuşirea zidului de apărare care o protejează de amintirea naşterii biologice. Problemele emoţionale de lungă durată, care urmează îndeobşte unui viol sunt cel mai probabil provocate de intrarea în conştiinţă a emoţiilor perinatale şi a manifestărilor psihosomatice.

Implicarea celei de-a treia matrice perinatale este chiar mai evidentă în cazul *crimelor sadice,* care sunt strâns legate de violuri. Pe lângă o combinaţie de descărcare sexuală şi impulsuri agresive, aceste acte presupun elementele morţii, mutilării, dezmembrării şi plăcerea scatologică provocată de sânge şi intestine; este o asociere caracteristică pentru retrăirea stadiilor finale ale naşterii. Aşa cum vom discuta mai târziu, dinamica sinuciderii sângeroase este strâns legată de crima sadică; singura diferenţă este că, în primul caz, individul îşi asumă în mod deschis rolul victimei, în timp ce în al doilea caz, şi-1 asumă pe cel al agresorului. în ultimă instanţă, ambe roluri reprezintă aspecte separate ale aceleiaşi personahta ,1, rolul de agresor reflectând introiecţia forţelor opresive I distructive ale canalului naşterii, iar rolul de victimă, mem° emoţiilor şi senzaţiilor trăite de copil în timpul naşterii.

n combinaţie asemănătoare de elemente, dar în proporţii diferite, pare să stea la baza tabloului clinic al *croftliei*- Aberaţia aceasta acoperă o gamă largă de feno-$_{otl}$. A_e ia excitarea sexuală la vederea cadavrelor, până la activităţi sexuale reale, care implica trupuri moarte, şi care au loc în cimitire, cavouri sau la morgă. Analiza necrofiliei dezvăluie acelaşi amalgam straniu de sexualitate, moarte, agresivitate şi scatologie, atât de caracteristic celei de-a treia matrice perinatale.

Deşi se pot găsi întotdeauna în istoria unui individ anumite evenimente biografice care par să contribuie la dezvoltarea necrofiliei, acestea nu sunt cauze, ci doar condiţii necesare sau factori propice. O înţelegere autentică a problemelor implicate în astfel de cazuri este imposibilă fără recunoaş-terea rolului precumpănitor al dinamicii perinatale.

Necrofilia apare în multe forme şi în grade diferite, de la cele relativ inofensive la cele categoric criminale. Cele mai superficiale genuri presupun excitaţia sexuală produsă de vederea unui cadavru sau atracţia faţă de cimitire, morminte sau obiecte legate de acestea. Formele mai grave de necrofilie sunt caracterizate de o poftă irezistibilă de a atinge cadavrele, de a le mirosi sau gusta, precum şi plăcerea derivată din putrefacţie şi descompunere. Următorul pas este manevrarea propriu-zisă, cu tentă sexuală, a cadavrelor, culminând cu actul sexual efectuat asupra celui mort. Cazurile extreme de astfel de perversiuni combină abuzul sexual asupra cadavrelor cu acte de mutilare, dezmembrare a trupului şi canibalism.

Observaţiile efectuate în practica clinică pe bază de LSD oferit, de asemenea, perpective noi asupra unor deviaţii ’Uale aparte, cum ar fi *coprofilia, coprofagia* şi *urolagnia.* ivizn care prezintă astfel de aberaţii găsesc plăcere în eni biologice considerate îndeobşte respingătoare, sunt •e de acestea şi tind să încorporeze funcţiile excretorii a lor sexuală. La extrem, activităţi precum a te lăsa >i detecat, mânjitul cu fecale, mâncatul excrementelor

şi băutul urinei pot fi condiţii necesare ale atingerii satisfacţiei sexuale. în timpul stadiilor finale ale procesului de moarte-renaştere, combinaţia de excitaţie sexuală şi plăcere scatologică apare destul de des, atât la pacienţii psihiatrici cât şi la pacienţii normali. Această experienţă pare să reflecte faptul că în practicile obstetrice vechi, care nu foloseau nici cateterizarea, nici clismele, mulţi copii aveau experienţa unui contact intim cu fecalele şi urina; sângele, mucusul şi lichidul fetal sunt, desigur, materii biologice întâlnite în mod curent în timpul naşterii.

Experienţele mele clinice cu pacienţi din această categorie indică în mod clar că o rădăcină adâncă a acestei probleme o reprezintă fixaţia pe amintirea momentului naşterii. Baza naturală a acestei deviaţii, care pare extremă şi bizară, este faptul că pacientul a avut ca nou-născut experienţa contactului oral cu fecale, urină, sânge sau mucozităţi în momentul în care, după ore îndelungate de agonie şi ameninţare cu moartea, capul i-a fost eliberat din strânsoarea canalului naşterii. Contactul intim cu astfel de materii a devenit simbolul acestei experienţe orgastice fundamentale.

Conform literaturii psihanalitice, sugarul este atras la început de diverse forme de materii biologice şi îşi dezvoltă abia ulterior aversiunea faţă de ele, ca rezultat al influenţei părinţilor şi societăţii. Observaţiile făcute de cercetarea psihedelică sugerează că acest lucru nu este întotdeauna adevărat. Atitudinea cea mai profundă faţă de materiile biologice pare să fie stabilită în timpul experienţei naşterii. In funcţie de anumite împrejurări, această atitudine poate fi extrem de pozitivă sau negativă.

Cu siguranţă, este o mare diferenţă dacă, pe de o parte, copilul ia mucozităţile sau fecalele ca pe simple simboluri ş elemente însoţitoare ale eliberării fizice şi emoţionale, sau, pe de altă parte, iese din canalul naşterii sufocându-se c astfel de materii şi necesită resuscitare artificială pentru a eliberat de ele. în câteva cazuri de naşteri nesupravegheate

ciliu pacienţii au fost lăsaţi să zacă în materii biologice
lt timp până să primească ajutor; acurateţea acestor amin-
• ’retrăite în şedinţele psihedelice a fost mai târziu verificată
- interviuri luate mamelor acestor pacienţi. Astfel, naşterea
ate £ 0 întâlnire atât pozitivă, cât şi negativă cu materiile biologice, iar experienţa personală a fiecărui individ va deveni apoi baza viitoarelor elaborări biografice.

Aceiaşi factori care stau la baza aberaţiilor descrise mai sus funcţionează, de asemenea, într-o formă mai subtilă, în împrejurările vieţii de zi cu zi. Astfel, amintirea experienţei materiilor biologice din timpul naşterii poate determina atitudinea unui individ faţă sexul oral-genital. Este un fapt binecunoscut acela că reacţiile faţă de *cunnilingus* acoperă o gamă largă, de la dezgust intens şi aversiune, la preferinţă şi atracţie irezistibilă. Fără îndoială, la nivelul cel mai adânc, aceste atitudini sunt determinate de natura experienţei contactului oral cu vaginul matern în momentul naşterii. La fel, reacţia ambelor sexe faţă de contactul cu mucoasa gurii şi limbii în timpul sărutului este colorată nu numai de amintirile legate de perioada de sugar, ci şi de contactul cu mucoasa vaginală din timpul naşterii. Intoleranţa unei femei faţă de greutatea fizică a partenerului în timpul actului sexual sau repulsia faţă de o îmbrăţişare strânsă se datorează unei neplăceri de a se confrunta cu o combinaţie de senzaţii caracteristice pentru BPM III. La fel, unul dintre motivele importante pentru o aversiune profundă faţă *defeîlatio* pare sa fie memoria combinaţiei de excitaţie sexuală şi sufocare din timpul naşterii.

sursă bogată de ilustraţii şi exemple pentru multe dintre
=este subiecte este *A Sexual Profile ofMen in Power (Un*
mn *exual al bărbaţilor în putere)* de Janus, Bess şi Saltus
) [7])- Studiul se bazează pe mai mult de 700 de ore de
erviuri cu prostituate de lux de pe coasta estică a Statelor
• Spre deosebire de mulţi alţi cercetători, autorii au fost
[1] Puţin interesaţi de personalităţile prostituatelor cât de

preferinţele şi obiceiurile clienţilor. Printre aceştia se aflau mulţi reprezentaţi de marcă din politica, justiţia şi mediul de afaceri din America.

Interviurile au arătat că doar o minoritate absolută de clienţi erau interesaţi de activităţi sexuale standard. Cei mai mulţi căutau diverse practici erotice deviante sau „kinky sex" O pretenţie des întâlnită era aceea de a fi legaţi, biciuiţi sau torturaţi în fel şi chip. Unii clienţi erau dispuşi să plătească sume enorme pentru a face parte din scene sadomasochiste complexe, de exemplu, un pilot american capturat în Germania nazistă şi supus unor torturi ingenioase de femei bestiale din Gestapo. Printre practicile aflate la mare căutare şi plătite cu bani buni se aflau „duşul auriu" şi „duşul maroniu", adică pe clienţi se urina şi se defeca în context sexual[4]. După orgasmul sexual, mulţi dintre aceşti oameni extrem de ambiţioşi şi influenţi regresau într-o stare infantilă, dorindu-şi să fie ţinuţi în braţe şi să sugă la sânul prostituatelor - un comportament aflat în opoziţie marcată cu imaginea publică pe care încercau să o proiecteze.

Autorii oferă interpretări strict biografice şi freudiene, legând torturile de pedepsele părinteşti, „duşul auriu" şi „duşul maroniu" de probleme din perioada în care învăţaseră să folosească toaleta, nevoia de a fi îngrijit matern - de o fixaţie legată de mamă şi aşa mai departe. Cu toate acestea, o cercetare mai amănunţită dezvăluie că, de fapt, clienţii puneau în scenă teme perinatale clasice mai degrabă decât evenimente din copilărie. Combinaţia de constrângere fizica, durere şi tortură, excitaţie sexuală, implicare scatologica şi comportament oral regresiv ulterior sunt indicii imposibil de confundat ai activării matricei BPM III.

Concluziile lui Janus, Bess şi Saltus merită o atenţie aparte. Publicul american este rugat să nu se aştepte ca politicienii alte figuri proeminente să fie modele de comportame sexual. în lumina acestui studiu, pulsiunile sexuale excesi şi înclinarea către o sexualitate deviantă sunt inextnc

legate ue g> A_p aradul extrem de ambiţie necesar in ziua de azi tru a deveni o persoana publica de succes.

P Autorii sugerează astfel o soluţie pentru vechiul conflict . preud şi Adler (referitor la primatul sexului sau al intei de putere ca forţe dominante ale psihicului), avansând propunerea că acestea sunt de fapt cele două feţe ale aceleiaşi monede. Acest lucru se potriveşte perfect cu modelul nerinatal. în contextul matricei BPM III, pulsiunea sexuală excesivă şi impulsul de afirmare de sine, compensând un sentiment de neajutorare şi inadecvare, sunt două aspecte ale uneia şi aceleiaşi experienţe.

Homosexualitatea prezintă multe tipuri şi subtipuri şi, fără îndoială, mulţi determinanţi diferiţi; este, de aceea, imposibil să facem vreo generalizare. în plus, experienţa mea clinică legată de homosexualitate a fost mai degrabă nerelevantă, deoarece a fost limitată aproape în întregime la indivizi care s-au oferit voluntar pentru tratament, considerând homosexualitatea o problemă şi trăind un conflict major legat de acest aspect al vieţii lor. Există o mare categorie de persoane care au în mod vădit o preferinţă homosexuală şi cărora le place propriul stil de viaţă; problema lor majoră pare să fie mai degrabă conflictul cu o societate intolerantă decât o luptă intrapsihică. Pacienţii mei homosexuali aveau alte probleme clinice, cum ar fi depresia, tendinţele suicidale, simptomele nevrotice sau manifestările psihosomatice. Aceste consideraţii sunt importante pentru abordarea următoarelor observaţii.

Lei mai mulţi pacienţi homosexuali bărbaţi cu care am ucrat erau capabili să formeze bune relaţii sociale cu > dar erau incapabili să relaţioneze cu ele din punct de ere sexual. In timpul tratamentului, problema aceasta a pusă în legătură cu ceea ce psihanaliza ar numi » menle de castrare"; am scos deja în evidenţă faptul că des Comp3ex *Şi* imaginea freudiană de *vagina dentata* pot fi frkf terapiei psihedelice ca reprezentând o - organele genitale feminine, bazată pe memoria

traumei de la naştere. Pe lângă această problemă, care ar putea fi interpretată ca o frică inconştientă de a repeta rolul copilului în timpul naşterii faţă de organele genitale feminine, pare să existe un alt element care fundamentează homosexualitatea feminină, bazat aparent pe identificarea cu mama care naşte. Acest lucru presupune o combinaţie specifică de senzaţii caracteristice pentru matricea BPM III - simţirea unui obiect biologic înăuntrul corpului, un amestec de plăcere şi durere şi o combinaţie de excitaţie sexuală şi presiune anală. Faptul că actul sexual anal tinde să aibă o puternică dimensiune sadomasochistă poate fi folosit ca o ilustrare suplimentară a legăturii profunde dintre homosexualitatea masculină şi dinamica celei de-a treia matrice perinatale.

La un nivel mai superficial, pacienţii mei au prezentat în mod frecvent o nevoie profundă de afecţiune din partea unei figuri masculine; deşi natura reală a dorinţei lor era nevoia copilului de atenţie paternă, odată ajunşi adulţi, singurul mod de a o satisface era o relaţie homosexuală. Am întâlnit, de asemenea, subiecţi homosexuali cu conflicte minime legate de viaţa lor sexuală, care erau capabili să descopere rădăcinile preferinţei lor sexuale în tărâmuri transpersonale, cum ar fi un *gestalt* incomplet al unei încarnări anterioare ca femeie sau ca bărbat cu orientare homosexuală din Grecia antică.

Comentariile mele legate de tendinţele lesbiene trebuie prezentate cu aceleaşi rezerve cu care am prezentat homosexualitatea masculină, de vreme ce eşantionul meu de subiecţi a fost la fel de limitat şi selectat dintr-o anumită categorie. In general, *homosexualitatea feminină* pare să aibă rădăcini psihologice mai superficiale decât corespondentul ei masculin. Un factor important este cu siguranţă o nevoie nesatisfâcuta *a* contact intim cu trupul feminin, care reflectă o perioada deprivare emoţională serioasă din pruncie. Este interesan subiecţii feminini prezintă în mod frecvent experienţa tem rilor homosexuale atunci când, în timpul regresiei profund pruncie, se apropie de perioade de privare emoţională şi’

sa mtă intens nevoia contactului cu o femeie. Frica aceasta are de obicei atunci când îşi dau seama că, pentru o fetiţă-

!lr nevoia de afecţiune fizică din partea unei femei este un lucru relativ normal şi firesc.

O altă dimensiune importantă a lesbianismului pare să fie tendinţa de întoarcere psihologică la amintirea expulzării din timpul naşterii, care s-a petrecut în strâns contact cu organele genitale feminine. Acest factor ar putea fi în mod esenţial acelaşi cu cel discutat mai devreme în legătură cu preferinţa masculină heterosexuală pentru practicile oral-genitale. Un alt element legate de memoria naşterii ar putea fi frica de a fi dominat, copleşit şi violat în timpul actului sexual. Foarte frecvent, experienţe negative referitoare la figura tatălui în copilărie reprezintă motive în plus de a căuta femeile şi de a evita bărbaţii. în general, homosexualitatea feminină pare să fie mai puţin legată de dinamica perinatală şi de subiecte care privesc viaţa şi moartea decât în cazul bărbaţilor homosexuali cu care am lucrat. Tendinţele lesbiene reflectă o componentă perinatală pozitivă, de atracţie către organismul matern, în timp ce homosexualitatea masculină este asociată cu memoria primejdioasei *vagina dentata.* Toleranţa socială mai mare faţă de lesbianism decât faţă de manifestările homosexuale masculine pare să sprijine acest punct de vedere.

Chiar dacă în interpretarea formelor şi deviaţiilor sexuale descrise mai sus accentul a căzut pe dinamica perinatală, aceasta nu înseamnă că evenimentele biografice sunt irele-
y ante pentru dezvoltarea acestor fenomene. De fapt, factorii Psihogeni discutaţi în literatura psihanalitică au fost confirmaţi in mod constant atât de practicile psihedelice, cât şi de

apia experimentală care nu implică utilizarea drogurilor.

’ gura diferenţă dintre punctul de vedere freudian şi expli-
’ P reze ntate de noi este aceea că evenimentele biografice
sunt văzut ■ • ■ ■ ■

dinamicii perinatale sau slăbesc în mod grav sistemul de apărare care împiedică de obicei energiile şi conţinuturile perinatale să intre în conştiinţă. Este, de asemenea, important să subliniem că, în multe cazuri, unele dintre condiţiile descrise mai sus prezintă componente transpersonale semnificative Acestea nu pot fi descrise sistematic şi trebuie descoperite pentru fiecare caz în parte printr-o abordare experimentală nepărtinitoare şi lipsită de prejudecăţi.

4. Forme transpersonale de sexualitate. în experienţele sexuale cu dimensiuni transpersonale, individul are senzaţia că şi-a depăşit identitatea şi graniţele eului, aşa cum sunt ele definite în stări de conştiinţă obişnuite. Aceasta poate însemna să ai experienţa propriei persoane într-un context istoric, etnic sau geografic diferit sau într-o identificare totală cu alte persoane, animale sau entităţi arhetipale. Experienţele de acest tip pot apărea ca fenomene în întregime intrapsihice atunci când subiectul nu este implicat în activităţi sexuale propriu-zise, ci mai degrabă într-un proces de autoexplorare profundă, sau se pot ivi ca parte a unei interacţiuni sexuale reale cu un partener. în al doilea caz, starea modificată de conştiinţă poate preceda actul de a face dragoste - ca la partenerii care fac sex în timp ce se află sub influenţa marijuanei sau a LSD-ului - sau poate fi practic declanşată de acest act.

în toate aceste cazuri, persoana fie are doar experienţa propriilor sentimente în situaţiile sexuale în care e implicata, fie are acces simultan la stările emoţionale şi senzaţiile fizice ale partenerului. Astfel, în mai multe ocazii, subiecţii LSD *i* trăit ceea ce păreau a fi sentimentele sexuale ale mamelor lor din vremea unirii simbiotice petrecute pe timpul sarcinii naşterii şi alăptării. Uneori, experienţele intrauterine * asociate cu senzaţia fătului de a fi martor la relaţiile sexua

uiala

dintre părinţi; aceasta se asocia cu o experienţă sex distinctă, de un fel aparte. Mai puţin obişnuite erau ca:

zurilc tiinţa

când o persoană aflată într-o stare neobişnuită de conş

senzaţia pregnantă că trăia experienţele sexuale ale unora H^tre predecesori. Câteodată, era vorba despre predecesori mai apiuvia*, ■ ahroniati cum ar fi părinţii sau bunicii; alteori, aceste isoade păreau să vina din perioade istorice foarte îndepar- ,.fl e; flve.au calitatea unei memorii a rasei. Din când în când, tale şi^^ subiecţii LSD se trăiau pe ei înşişi ca participanţi la ritualuri si ceremonii sexuale complexe din diverse culturi, de pildă sărbători ale fertilităţii, rituri de trecere, prostituţia din temple sau scene de adorare falică. Experienţele de acest tip transmit adesea informaţii foarte specifice şi amănunţite, corecte din punct de vedere istoric sau antropologic, care nu i-au fost accesibile mai înainte subiectului. Când unor astfel de fenomene le lipseşte sentimentul unei legături biografice reale cu persoana implicată, ele pot fi descrise cel mai bine în termenii inconştientului colectiv jungian. Ocazional, ele pot fi asociate cu un sentiment de identitate şi cu o legătură spirituală profundă cu protagoniştii şi pot avea calitatea experimentală a memoriei. Acestea sunt caracteristicile unuia dintre cele mai importante grupuri de experienţe transpersonale - amintirile karmice sau dintr-o încarnare anterioară.

O categorie fascinantă de experienţe sexuale transpersonale presupune identificarea totală cu diferite forme animale. Fie că sunt alte mamifere, vertebrate inferioare, fie că sunt nevertebrate precum insectele, moluştele şi celenteratele, aceste episoade atrag o imagine corporală corespunzătoare, [r]eacţn experimentale emoţionale şi de alte tipuri, dar şi secvenţe comportamentale caracteristice. Toate senzaţiile jmplicate par să aibă o calitate extrem de autentică; sunt [n] odeauna foarte specifice şi unice pentru speciile aflate în rune şi, de obicei, depăşesc cu mult ceea ce fantezia persoane neinformate poate născoci. Precum experienconştientului colectiv şi rasial, ele vehiculează frecvent cat'[n] Uate mâre ^[e] [m]forma[ţii] [ce] depăşesc de departe edu-•[la] Şi Pregătirea individului implicat.

Descoperirile noi şi precise obţinute în timpul unor astfel de episoade se pot referi nu numai la psihologia animală dinamica instinctelor şi un comportament specific de împerechere, ci şi la amănunte de anatomie sexuală, fiziologie si uneori chiar chimie. De obicei, este vorba despre identificarea cu o singură formă de viaţă, dar, uneori, pot fi combinate mai multe astfel de forme într-o experienţă complexă.

O altă formă importantă şi comună de experienţă sexuală este aceea a *sexului divin.* Există două tipuri distincte ale acestui fenomen extrem de interesant. în primul, individul are senzaţia comuniunii sexuale cu divinitatea, dar îşi păstrează identitatea originală. Răpirile extatice ale Sfintei Tereza de Avila pot fi menţionate aici ca exemple non-drog ale acestei experienţe. Stările spirituale de acest fel apar şi în practica adepţilor yoga bhakti. Al doilea tip presupune o experienţă sexuală în care se petrece identificarea totală cu fiinţa divină. Poate apărea într-o formă mai mult sau mai puţin abstractă, cum ar fi unirea cosmică a principiilor masculine şi feminine, spre exemplu întrepătrunderea divină de yin şi yang din tradiţia taoistă. Manifestările arhetipale mai elaborate includ căsătoria mistică sau hierogamia, *mysterium coniunctionis* alchimic sau identificarea cu o anumită zeiţă sau un anumit zeu experimentând unirea sexuală cu perechea potrivită (de exemplu, Shiva-Shakti, Apollo-Afrodita sau zeităţile tantrice tibetane cu ale lor shakti).

Trei forme transpersonale de sexualitate sunt atât de speciale, încât merită să fie tratate separat; sunt satanice, oceanice şi tantrice. Prima dintre acestea, *sexualitatea satanica,* este legată psihologic de procesul naşterii, mai precis de matricea BPM III. Imagini şi experienţe de orgii satanice apar destul de frecvent în stadiile finale ale dezvăluirii pennatale. Ele sunt caracterizate de un amestec specific **f de** moarte, sex, agresivitate, scatologie şi sentimente rehgi°ª’ într-o versiune importantă a acestei teme, indivizii au vizn

chiar senzaţia că participă la *ritualuri complexe de l 'turghie Neagră.* Elementul morţii este reprezentat de locu-le favorite ale acestor ceremonii - cimitire cu morminte şi sicrie deschise. Ritualurile în sine presupun deflorarea fecioarelor, sacrificarea animalelor sau a copiilor mici şi cupluri care se desfrânează în morminte şi racle deschise sau în măruntaiele calde ale animalelor sacrificate şi spintecate. Un ospăţ diabolic care include excremente, sânge menstrual şi fetuşi ciopârţiţi este un alt motiv frecvent. Şi totuşi, atmosfera nu este aceea a unei orgii perverse, ci a unui ritual religios de o putere stranie - o slujbă închinată Zeului Negru. Mulţi subiecţi LSD au relatat independent unii de alţii că fenomenologia acestei experienţe presupune elemente identice cu stadiile finale ale naşterii şi pare să se lege în mod semnificativ de aceasta. Numitorul comun al orgiilor satanice şi punctul culminant al naşterii biologice sunt sadomasochismul, o puternică excitaţie sexuală de natură deviantă, implicarea materiilor biologice respingătoare, o atmosferă de moarte şi oroare macabră, dar şi senzaţia de proximitate cu divinul.

O altă versiune a acestei teme este imagistica *Sabatului vrăjitoarelor* sau a *Nopţii valpurgice,* laolaltă cu experienţele asociate. Acest arhetip accesibil în stări neobişnuite de conştiinţă s-a manifestat, de fapt, din punct de vedere istoric în europa medievală, în care câteva adunări de vrăjitoare cunoşteau secretul poţiunilor şi unguentelor psihotrope. Plantele folosite pentru astfel de preparate erau beladona *(Atropa elladonă),* măselariţa *(Hyoscyamus niger),* laurul sau ciumă-[aia] *(Datura stramonium)* şi mătrăguna *{Mandragora JMinarium).* Uneori, erau adăugate ingrediente animale, de [a] Piele de broască râioasă sau de salamandră[5]. După inge-[a] poţiunii sau aplicarea unguentului pe piele ori în vagin, Ji oarele aveau experienţe relativ stereotipe de participare [a] [Sabat]ul vrăjitoarelor.

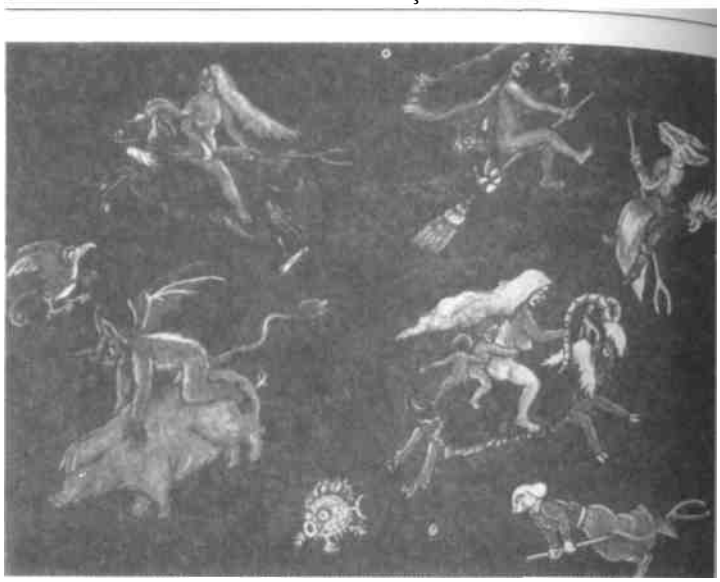


Fig. 28

Scene din Sabatul vrăjitoarelor, în care sunt ilustrate mijloacele tradiţionale de zbor magic - ţapi, porci şi mături (pictura combină elemente din sculpturi şi gravuri medievale).

Deşi acest fenomen este bine documentat istoric, experienţe similare, care apar în anumite stadii ale procesului psihedelic sau în cursul psihoterapiei experimentale care nu implică utilizarea drogurilor, provoacă de obicei surpriza. Atmosfera generală din Sabatul vrăjitoarelor este aceea a unei exaltări sălbatice şi a unei excitaţii de pulsiuni instinctuale altfel ilicite. Elementul sexual este reprezentat într-o forma sadomasochistă, incestuoasă şi scatologică. Cel care prezidează Sabatul vrăjitoarelor este diavolul, sub forma unui ţap mare şi negru, pe nume Stăpânul Leonard. Acesta conduce deflorarea rituală dureroasă a fecioarelor cu uriaşul său penir plin de solzi, copulează fără discriminare cu toate femei prezente, primeşte săruturi adoratoare pe anus şi îndeamn< participanţii la orgii sălbatice, de natură incestuoasă. Ma şi fii, taţi şi fiice, fraţi şi surori se angajează în relaţii sexua desfrânate în cursul acestui ritual aparte.

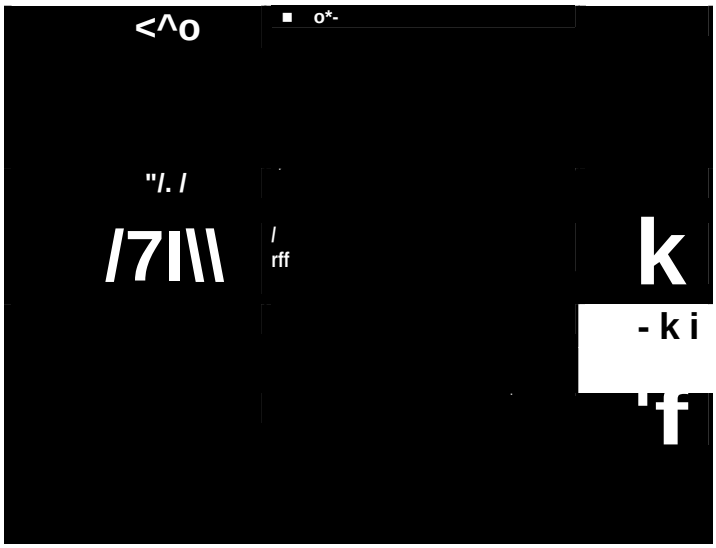


Fig. 29

Scena rf/'n *Sabatul vrăjitoarelor, ilustrând adorarea Stăpânului Leonard, diavolul sub formă de ţap mare şi negru, care prezidează adunarea; ritualul presupune sărutarea anusului acestuia, care emite o duhoare de nedescris.*

Elementul scatologic este reprezentat sub forma unui straniu ospăţ diabolic, în care apar materii biologice precum sângele menstrual, sperma, excrementele şi feţii ciopârtiţi, serviţi cu condimente. Un aspect caracteristic al Sabatului vrăjitoarelor este blasfemia, batjocura şi inversarea simbolismului creştin. Copiii mici se joacă cu broaşte râioase în băltoace de apă sfinţită; broaştele sunt îmbrăcate în mici bucăţi [e] [pânză] violetă, care sugerează roba de cardinal, şi sunt hră-Wte cu anafura. Parodia de împărtăşanie folosită în Sabatul vrăjitoarelor este produsă din aluat frământat pe fesele unei [Ie]te dezbrăcate.

parte importantă a ceremoniei este votul neofiţilor de a unţa la Hristos şi la întregul simbolism creştin. Acest tifi ’ *)are Saa’kă [un] interes special, de vreme ce iden- p ■ [ea]_[cu] Hristos şi suferinţele sale din dezvăluirea [a] ală reprezintă următorul pas arhetipal al procesului de

moarte-renaştere, care eliberează protagonistul de atmosfera coşmarescă a orgiilor satanice, ori Noaptea valpurgică, şi me diază trecerea experimentală către o deschidere spirituală pură Renunţarea la elementele creştine obligă participanţii la ritualul sabatic să perpetueze acele activităţi macabre, opreşte dezvăluirea arhetipală şi îi împiedică să ajungă la eliberarea spirituală

Instrumentele muzicale făcute din oase, piei şi cozi de lupi potenţează atmosfera bizară a acestui ritual extraordinar Ca în orgiile satanice descrise anterior, amestecul sălbatic de exaltare, sex deviant, agresivitate, scatologie şi elemente spirituale sub forma inversării blasfemice a simbolismului religios tradiţional trădează legătura profundă dintre modelul acesta experimental şi a treia matrice perinatală. în contrast cu elementele infernale din BPM II, protagonistul nu este victima torturată a forţelor răului; el este ispitit să dea drumul într-o orgie extatică tuturor impulsurilor interzise dinlăuntrul său. Pericolul aici este mai degrabă acela de a deveni rău decât acela de a fi o victimă neajutorată a răului.

Este interesant că multe dintre procedurile folosite de Inchiziţie împotriva sataniştilor şi vrăjitoarelor reale, precum şi a miilor de victime inocente, se asemănau în mod straniu cu aceste ritualuri ale Sabatului vrăjitoarelor. Torturi de o ingeniozitate diabolică şi alte proceduri sadice, autodafeuri în masă, interviuri nesfârşite legate de aspectele sexuale ale Sabatului şi ale orgiilor satanice, ori de anatomia sexuală şi fiziologia diavolului, examinarea organelor genitale ale presupuselor vrăjitoare pentru a depista semnele relaţiilor sexuale cu zeul negru *(signa diaboli)* - toate acestea erau îndeplinite cu un simţ al fervorii religioase mai degrabă deca al unei perversiuni de proporţii covârşitoare. Conform descoperirilor din procesul psihedelic, diferenţa dintre starea spirit a inchizitorilor şi cea a sataniştilor sau vrăjitoarelor e destul de mică; purtarea lor era motivată de aceleaşi io inconştiente profunde, legate de matricea BPM III. Avantaj pentru Inchiziţie era că practicile ei erau sprijinite de co de legi şi de puterea pământească.

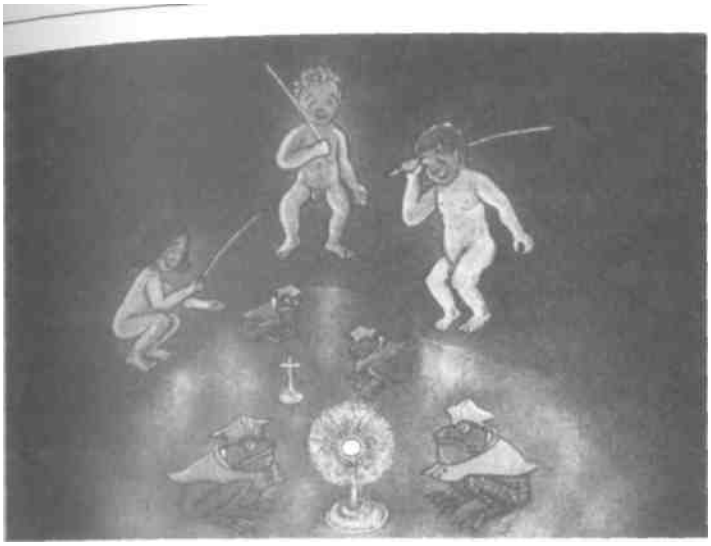


Fig. 30

Pictură care ilustrează elementul blasfemie din Sabatul vrăjitoarelor. Sunt înfăţişaţi copii care se joacă cu broaşte răioase respingătoare în băltoace de apă sfinţită. Broaştele sunt hrănite cu anafura şi îmbrăcate în robe de cardinal.

Elementele acestor modele arthetipale pot fi găsite într-o formă mai atenuată într-o varietate de deviaţii şi deformări ale vieţii sexuale şi, într-o anumită măsură, chiar în activităţi sexuale care, conform criteriilor actuale, ar trece drept „normale". Toate fenomenele sexuale pe care le-am discutat pana acum au o bază comună în sexualitatea trăită în timpul [u]Ptei pe viaţă şi pe moarte cu organismul matern. Indivizii [r]e intră în legătură experimentală cu elemente din matricele BPM IV şi BPM I tind să dezvolte moduri foarte [1] erite de abordare a sexualităţii. Acestea se bazează pe .... , [o]na starn intrauterine şi postnatale, în care sentimentele [ln]ale au fost experimentate într-o interacţiune sinergică [01] Plemenaa CUn alt or[ş] anism Astfe[ş] de forme de [d]e[f] •!. [ate] au ° calitate numinoasă sau spirituală foarte bine [simt] [6] ma* ^[m]P[ortante] exemple din această categorie " oceanic şi abordarea tantrică a sexualităţii.

Sexul oceanic este un concept de sexualitate, o abordare ei şi o experienţă radical diferită de cele derivate din dina mica celei de-a treia matrice perinatale. Am inventat însumi acest termen după ce nu am reuşit să găsesc în literatură o denumire adecvată pentru această formă de sexualitate sau măcar o descriere a ei. Dezvoltarea ei este asociată cu experienţa unităţii cosmice şi, la un nivel mai superficial cu uniunea simbiotică ecstatica dintre copil şi organismul matern pe timpul sarcinii şi în perioada de alăptare (experienţele pântecelui bun şi ale sânului bun). Este o nouă înţelegere şi o nouă strategie de sexualitate, care tinde să se iveascâ spontan după confruntarea experimentală totală cu matricele BPM IV şi BPM I. Odată experimentată, ea tinde să persiste nelimitat în viaţa de zi cu zi, ca un concept şi un ideal filozofic, dacă nu ca o realitate experimentală.

în sexul oceanic, modelul fundamental de interacţiune sexuală cu un alt organism nu este acela de descărcare şi eliberare după o perioadă de efort susţinut şi o luptă intensă, ci acela de schimb de energii şi flux jucăuş, reciproc hrănitor, asemănător unui dans. Scopul este de a trăi experienţa pierderii propriilor limite, senzaţia de fuziune şi topire împreună cu partenerul într-o stare de unitate binecuvântată. Unirea genitală şi descărcarea orgasmică, deşi trăite foarte puternic, sunt considerate aici secundare faţă de ţelul final, care este acela de a atinge o stare transcendentă de uniune cu principiile masculin şi feminin. Deşi curba ascendentă a orgasmului sexual însuşi poate atinge dimensiuni numinoase sau arhetipale în această formă de sexualitate, nu este considerata singurul sau ultimul ţel. Unii subiecţi care au ajuns la aceasta formă de sexualitate, întrebaţi ce funcţie joacă orgasrnu genital, răspundeau că serveşte scopului de a „înlătura zgomotul biologic din sistemul spiritual." Dacă doi partene încărcaţi sexual încearcă să fuzioneze, vor experimenta dup< o anumită perioadă de interacţiune o tensiune genitală nital loca ■
Tensiunea aceasta trebuie descărcată într-un orgasm g[e]

ca o experienţă unificatoare mai difuză şi mai completă să fie posibilă.

Un aspect caracteristic al acestei abordări a sexului este dinţa partenerilor de a rămâne în contact fizic strâns şi într-o nteracţiune iubitoare nongenitală pentru perioade lungi de timp după încheierea orgasmului. Formele intense de experienţe oceanice au întotdeauna o puternică dimensiune spirituală; unirea sexuală este percepută ca o taină sacră şi are o calitate numinoasă de netăgăduit. Partenerul îşi asumă o formă arhetipală şi poate fi experimentat ca reprezentantul tuturor membrilor sexului său. Situaţia are o calitate paradoxală, fiind simultan interacţiunea sexuală a două fiinţe umane şi o manifestare a unirii bărbat-femeie la scară cosmică, în sensul polarităţii chinezeşti yin şi yang. în acelaşi timp, partenerii pot intra în legătură cu dimensiuni mitologice, se pot experimenta pe sine şi pe celălalt ca personaje divine sau pot capta diverse matrice filogenetice. în ultimul caz, unirea sexuală este experimentată ca un eveniment foarte complex, cu niveluri şi dimensiuni multiple, care înfăţişează sexualitatea ca pe o forţă naturală copleşitoare, de proporţii cosmice. In timp ce fac dragoste, partenerii îşi pot da seama şi de faptul ca părţi din corpul lor se mişcă în tipare şi ritmuri care reprezintă dansurile prenupţiale şi comportamentul de împerechere al altor specii şi forme de viaţă din lanţul evoluţionar.

Ultima formă transpersonală distinctă de sexualitate este *exul tantric;* ţinta acestei abordări este experienţa transcen-
[en]ţei şi iluminarea, iar organele genitale şi energia sexuală sunt folosite doar ca vehicule aflate la îndemână. Este discu-

■ dacă ne putem referi la această formă de interacţiune ca sexuală, de vreme ce este o tehnică spirituală din yoga şi activitate care se străduieşte să satisfacă nevoi biologice.

-[e]astă strategie sexuală, unirea genitală este folosită pen-
desj-[1]-[a]Cflva forţele libidinale, dar nu se finalizează într-o [gic]^[arcare]
[or]gasmică sau ejaculare; de fapt, satisfacţia biolo-Pnn orgasmul sexual ar fi considerată un eşec.

Adepţii Vama mărga, „calea de stânga" sau tantra, p$_{art}$, cipă la ritualuri elaborate numite „Pancha-makara". Numele acesta se referă la cinci componente importante ale acestor rituri, care încep toate cu M: madya (vin), mămsa (carne) matsya (peşte), mudră (cereale uscate) şi maithuna (unire sexuală). Unirea sexuală rituală se face în colectiv, într-o locaţie specială şi într-un moment ales cu grijă de guru. Ceremonia e de o mare emfază estetică, folosind purificarea, îmbăierea ritualică, flori proaspete, o costumaţie frumoasă, tămâie şi parfumuri cu diverse arome, muzică, alimente şi vin pregătit special.

în timp ce „calea de dreapta" sau Dakshina mărga rămâne în practică la un nivel simbolic şi metaforic, „calea de stânga" este concretă şi literală în îndeplinarea ritualului. Principiul ei fundamental este că eliberarea spirituală nu este atinsă prin evitarea dorinţelor şi pasiunilor, ci chiar prin transformarea acestor elemente care ne fac de obicei să cădem. în punctul culminant al ritualului, partenerul îşi asumă posturi sexuale yogine speciale, într-un efort concentrat de a prelungi şi explora experimental chiar şi ultimul moment dinaintea eliberării orgastice.

Activitatea aceasta trezeşte energia spirituală latentă din partea sacrală a coloanei vertebrale, descrisă în literatura tantrică drept Kundalini sau Puterea Şarpelui. în forma ei activă, sau Shakti, energia urcă apoi de-a lungul coloanei vertebrale prin canale din corpul subtil numite „Ida" şi „Pingala", şi provoacă deschiderea şi activarea celor şapte centri de energie psihică sau chakre. în aceste împrejurări, partenerii tantrici trăiesc senzaţia unei uniri cosmice între principiile masculin şi feminin, precum şi intrarea în legătură cu sursa divină transcendentală.

Spre deosebire de sexul oceanic, în care tensiunea sexua a locală se descarcă înainte de fuziunea bărbat-femeie, aici unire şi tensiunea genitală sunt folosite ca vehicule, iar energ sexuală se transformă într-o experienţă spirituală. In m^{u} . sexului cazuri, subiecţii LSD au descoperit abordarea tantnca a

e spontan, în timpul şedinţelor psihedelice, şi au conti-[a]P *K* practice în viaţa de zi cu zi, de obicei alternând cu [3] I oceanic sau chiar cu forme mai convenţionale de sexua-Experienţele sexuale transpersonale şi schimbările profunde ale vieţii sexuale pot apărea, de asemenea, în contextul rf feri tor abordări experimentale care nu implică utilizarea drogurilor.

Rădăcinile violenţei: surse biografice, perinatale şi transpersonale de agresivitate

în lumina observaţiilor clinice de zi cu zi din timpul terapiei psihedelice şi al altor forme de autoexplorare experimentală, am devenit tot mai conştient de faptul că explicaţiile prezentate de psihiatria standard, de orientare analitică, pentru majoritatea tulburărilor emoţionale erau superficiale, incomplete şi neconvingătoare. Acest lucru era cu atât mai izbitor în cazurile care presupuneau violenţă extremă sau activităţi autodistructive. Devenea destul de evident că materialul psihodinamic de natură biografică, indiferent cât de traumatizant, nu poate oferi o explicaţie adecvată unor fenomene psihopatologice atât de radicale şi grave ca automutilarea, sinuciderea sângeroasă, sadomasochismul, crimele bestiale sau uciderile impulsive şi nediscriminate întâlnite la indivizii cu crize de furie ucigaşă. Un trecut marcat de deprivare emoţională în copilărie, durerile din perioada de creştere a dinţilor sau chiar abuzarea fizică de către părinţi şi înlocuitorii lor cu siguranţă nu pot constitui motive psihologice adecvate pentru nfiorătoarele acte de psihopatologie criminală.

e vreme ce acestea sunt acte ale căror consecinţe au de-a
"ecu via^a Şi cu moartea, forţele care stau la baza lor trebuie
[a] aibă o anvergură similară. Explicaţiile bazate în întregime
a îza materialului biografic apar chiar şi mai absurde şi
hon [m]^decvate atunci [ca]nd sunt aplicate extremelor din psi-
°gia socială, aşa cum sunt ele exemplificate de nebunia

exterminării în masă şi a genocidului, sprijinul colectiv oferit de naţiuni întregi unor planuri grandioase şi megalomanie închipuite de tirani autocraţi, sacrificarea a milioane de oameni în numele unor viziuni naive şi utopice sau holocaustul unor războaie absurde şi revoluţii sângeroase. Cu siguranţă, este dificil să iei în serios teorii psihologice care încearcă să explice patologii de masă de o asemenea profunzime prin bătăile primite în copilărie sau printr-o altă traumă fizică şi emoţională comparabilă. Speculaţiile legate de instincte ale unor cercetători ca Robert Ardrey (1961; 1966), Desmond Morris (1967) şi Konrad Lorenz (1963), care sugerează că acest comportament distructiv este programat filogenetic, nu sunt de mare ajutor, deoarece natura şi amploarea agresivităţii umane nu au corespondent în lumea animală. Să luăm în considerare unele dintre cele mai importante observaţii din activităţile experimentale abisale, cu şi fără droguri psihedelice, care par deosebit de relevante pentru problema agresivităţii umane. în acord general cu Erich Fromm (1973), acest material clinic indică în mod clar nevoia de a distinge *agresivitatea defensivă* sau *benignă*, care serveşte la supravieţuirea individului şi a speciei, de *distructivitatea malignă* sau *cruzimea sadică.* Ultima pare să fie specifică oamenilor şi tinde să crească în loc să descrească odată cu progresul civilizaţiei. Tocmai această formă malignă de agresivitate - fără nici o motivaţie biologică sau economică serioasă, disfuncţională şi neprogramata filogenetic - reprezintă problema reală a omenirii. Având m vedere extraordinara tehnologie modernă aflată la dispoziţia ei, această agresivitate malignă a devenit în ultimele decenii o adevărată ameninţare nu numai la adresa existenţei speciei umane, ci şi a supravieţuirii vieţii pe această planetă. Dup Fromm, este important, aşadar, să facem distincţie între agr sivitatea de o natură instinctuală şi acele forme de distru tivitate care ţin de structura personalităţii; ultimele po * descrise ca „pasiuni neinstinctuale, înrădăcinate în caracte

Del- ■ Fg.31

anţuirea forţelor instinctuale puternice, de natură agresivă, este de caracteristică pentru experienţele legate de procesul e-renaştere. Aceste patru desene reprezintă diferite manifestări BPMi[Smt<Xte criminală într]-° Şedinţă LSD dominată de matricea

Fig.32

Agresivitatea orientată atât către interior, cât şi către exterior, este una dintre cele mai tipice manifestări ale matricei BPMIII. Acest lucru este reflectat în autoportretul simbolic de mai sus al unui pacient psihiatric, desenat după o şedinţă LSD perinatală puternică. O pasăre de pradă stilizată zdrobeşte cu gheara dreaptă un şoarece lipsit de ajutor. Gheara stângă este transformată într-un tun care se îndreaptă chiar împotriva capului prădătorului. Maşina veche de deasupra reprezintă un joc de cuvinte (auto-portret), dar şi relaţia acestui tip de agresivitate cu condusul neglijent şi înclinaţia spre accidente.

Observaţiile din psihoterapia clinică cu LSD şi alte tehnici experimentale au adăugat noi dimensiuni importante la aceasta descoperire. Ele indică în mod hotărât faptul că tiparele agresivităţii maligne pot fi înţelese în termenii dinamicii inconştientului dacă modelul minţii umane este extins pentru a include nivelurile perinatale şi transpersonale. Această descoperire are anumite consecinţe teoretice şi practice cu batai lungă. Agresivitatea malignă este înfăţişată nu ca un fenom[el] înrădăcinat în mod fatal în structura fizică (hardware) a sis mului nervos central şi în programele sale instinctuale ngi ci ca o manifestare a matricelor funcţionale flexibile şi seni bătoare, sau a sistemului de programare (software) al creieru

Mai mult, descoperirea aceasta aşează agresivitatea malignă - ontextul procesului de moarte-renaştere şi o leagă astfel de ’ atia către transcendenţă şi căutare mistică. Dacă sunt fruntate interior şi lucrate într-un cadru sigur, structurat şi acceptat social, experienţele de agresivitate malignă şi autodistructivitate pot deveni un instrument important în procesul de transformare spirituală. Din acest punct de vedere, o mare narte din violenţa lispită de sens, colectivă şi în acelaşi timp individuală, orientată atât împotriva sinelui, cât şi împotriva celorlalţi, apare ca rezultatul unor pulsiuni spirituale neînţelese şi deformate. într-un cadru terapeutic şi prin recurgerea la tehnici adecvate, aceste energii pot fi de multe ori redirectionate către scopurile lor spirituale. Este util să ne oprim acum mai mult asupra surselor agresivităţii maligne şi manifestărilor ei clinice şi sociale.

în acord general cu conceptele psihanalitice, agresivitatea accentuată se dovedeşte a fi legată de un material traumatic din copilărie şi de alţi factori biografici. De obicei, este pusă în legătură cu retrăirea amintirilor care presupun satisfacerea defectuoasă a nevoilor de bază sau securitatea precară a copilului şi sentimentul de frustrare rezultat de aici. Conflictele legate de realizarea plăcerii în diferite zone libidinale, deprivarea emoţională şi respingerea de către părinţi sau înlocuitorii lor, precum şi abuzul fizic grosolan sunt exemplele cele mai tipice de astfel de situaţii. Implicarea zonelor srale şi anale pare să fie în mod special relevantă din acest •inct de vedere. Dacă procesul psihoterapeutic recurge la ici ţă relativ limitată pentru a penetra inconştientul, ar fi discuţiile între patru ochi sau asocierile libere tă agresiunea poate apărea ca fiind legată de "aiul biografic, iar clientul şi terapeutul nu ajung niciodată la o înţelegere a proceselor toate acestea, prin utilizarea psihedelicelor sau perimentale puternice, o imagine complet cepe să iasă la iveală chiar de la începuturile terapiei.

Iniţial, individul poate trăi experienţa agresivităţii în legă tură cu diferite evenimente biografice din copilărie, dar intensitatea impulsurilor distructive ataşate acestor evenimente pare excesivă şi disproporţionată faţă de natura si relevanţa situaţiei implicate. în unele cazuri, diverse traume aparent psihologice pot fi descoperite ca derivându-şi forţa emoţională din traume fizice din viaţa persoanei respective de care sunt legate tematic. Cu toate acestea, nici măcar acest mecanism nu poate oferi singur o explicaţie deplină şi satisfăcătoare. Pe măsură ce procesul de autoexplorare experimentală se adânceşte, devine evident că secretul enormităţii emoţiilor şi senzaţiilor implicate se află la nivelul perinatal de bază şi la acela al legăturilor tematice semnificative dintre materialul biografic implicat şi aspectele specifice ale traumei naşterii, adevărata sursă a acestor impulsuri agresive.

Astfel, o agresivitate orală extremă, cu sentimente criminale şi tendinţe brutale de a muşca, trăite în relaţie cu un anumit aspect nesatisfăcător al perioadei de alăptare, este brusc identificată ca fiind în acelaşi timp furia unui sugar care luptă cu disperare să trăiască şi să respire în strânsoarea canalului naşterii. Emoţiile şi senzaţiile puse iniţial pe seama traumei circumciziei şi temerilor de castrare aferente sunt recunoscute ca aparţinând separării înfricoşătoare de mama în momentul tăierii cordonului ombilical. O combinaţie de impulsuri agresive violente, spasme anale şi frică de matern biologice, care păreau legate de o deprindere brutală a folosirii toaletei, este reinterpretată ca o reacţie la lupta pe viaţa şi pe moarte din timpul ultimului stadiu al procesului naşterii- La fel, furia asociată cu sufocarea, care, la nivel biografic, părea să fie o reacţie somatizată metaforic faţă de influent coercitivă, restrictivă şi „sufocantă" a mamei dominatoare, este legată din punct de vedere experimental de organism^ matern, care literalmente constrânge şi înăbuşă copilul timpul naşterii biologice.

Odată ce devine limpede faptul că numai o mică parte impulsurile criminale agresive aparţin situaţiilor trautice din copilărie şi că sursa lor mai profundă este trauma , ja naştere, amploarea, intensitatea şi natura malignă a mDulsurilor violente începe să prindă sens. Ameninţarea vitală la adresa organismului aflat în procesul naşterii, stresul fizic şi emoţional extrem, durerea chinuitoare şi frica de sufocare fac din această situaţie o sursă plauzibilă de agresivitate malignă. Este de înţeles că reactivarea înregistrării inconştiente a unui eveniment în care supravieţuirea a fost serios ameninţată de un alt organism biologic ar putea duce la impulsuri agresive care să pună în pericol viaţa individului sau a altora.

Fenomene care sunt obscure sau încurcate atâta timp cât încercăm să le vedem numai în determinarea lor biografică, cum ar fi automutilarea, sinuciderea sângeroasă, crima sadică sau genocidul, devin cu siguranţă mai uşor de înţeles atunci când realizăm că sursa lor experimentală este un proces de o amploare şi o semnificaţie comparabile. Faptul că toate zonele erogene freudiene sunt profund implicate în procesul naşterii oferă o punte de legătură naturală cu traume ulterioare din timpul diverselor stadii ale dezvoltării libidinale. Experienţele dificile şi dureroase, care implică zonele şi funcţiile orale, anale, uretrale şi falice, sunt astfel nu numai traumaizante prin ele însele, ci şi prin asocierea lor tematică apropiata cu anumite elemente perinatale. Ca urmare a acestei onexiuni, ele oferă canale experimentale prin care diferite Pecte ale dinamicii perinatale pot să influenţeze, în anue împrejurări, procesele conştiente. Experienţele din copi- • aşadar, nu sunt sursele primare reale ale agresivităţii tat 1§ne, Ele doar contribuie la depozitul abisal de agresivialignă, slăbesc sistemele de apărare care în mod nors■ lmpiedică să pătrundă în conştiinţă şi dau o culoare Cl »că manifestărilor ei în viaţa individului.

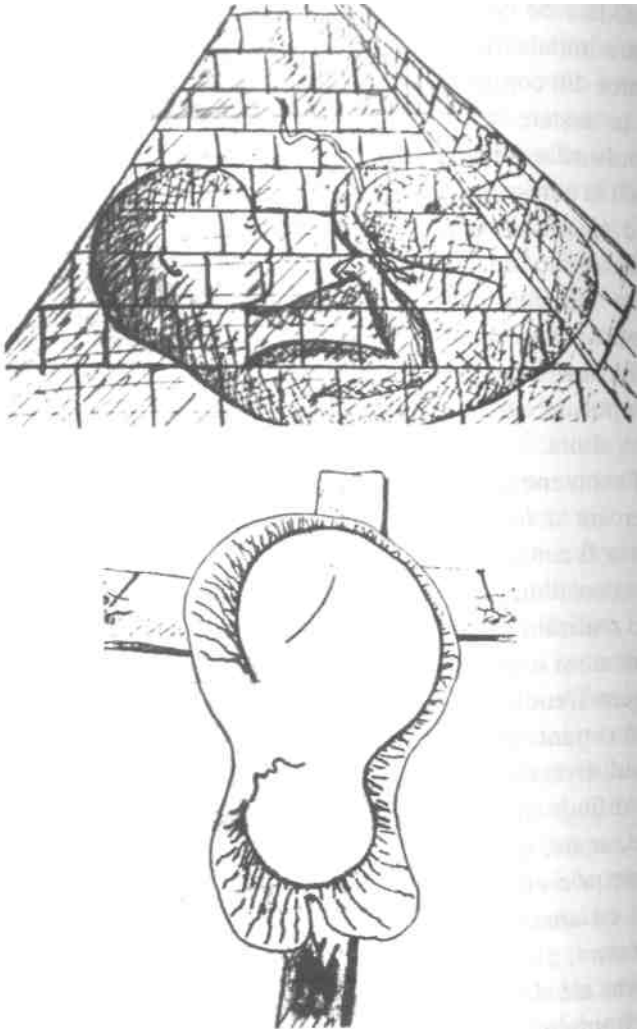


Fig.33

Desene care ilustrează regresia profundă în existenţa perinatala şi naşterea biologică. Prima imagine înfăţişează pacea existenţei intrauterine, asemuind-o cu atmosfera din interiorul unei piramide. A doua imagine dezvăluie o intuiţie profundă a legăturii dintre suferinţa copilului în timpul naşterii şi agonia lui Hristos pe cruce prin portretizarea unui făt răstignit.

Legătura dintre agresivitatea malignă şi dinamica peri-lă este sprijinită serios de anumite observaţii destul de des *l* tâlnite în terapia psihedelică. Dacă efectul farmacologic al SD-ului dispare într-un moment în care individul se află sub •fifluenta dinamică a matricei BPM III şi experienţa nu atinge nunctul final prin trecerea spre BPM IV, un tablou clinic extrem de caracteristic tinde să se dezvolte. Acesta implică o tensiune fizică şi emoţională extremă, de o natură generalizată însoţită de senzaţii de presiune puternică în diferite părţi ale corpului, precum şi disconfort local în anumite zone erogene. Modelul specific al acestei condiţii, din punct de vedere al implicării diferitelor regiuni anatomice şi funcţii fiziologice, diferă foarte mult de la o situaţie la alta.

Condiţia aceasta este asociată cu o creştere de proporţii a impulsurilor agresive în conştiinţă; necesită în mod frecvent un efort extrem de a păstra controlul şi de a împiedica violenţa să se manifeste. Indivizii implicaţi se descriu ca pe nişte „bombe cu ceas" gata să explodeze în orice clipă. Energia aceasta distructivă este orientată atât spre exterior, cât şi spre interior; impulsurile autodistructive şi agresivitatea primară, orientate spre persoane şi obiecte din mediul înconjurător, pot coexista sau alterna în secvenţe destul de rapide. Dacă acestor forţe vulcanice li s-ar permite să se manifeste sau să înfrângă sistemele de apărare ale individului, sinuciderea şi omuciderea ar fi două finalităţi la fel de plauzibile. Deşi tendinţele distructive şi autodistructive sunt prezente întotdeauna, una sau alta dintre direcţii poate domina ln mod clar în anumite cazuri.

Observaţiile acestea indică o legătură psihogenă limpede e V1o le nţă, crimă, comportament autodistructiv şi sinucisangeroasă, pe de o parte, şi dinamica celei de-a treia atrice perinatale, pe de altă parte. Ele sunt de asemenea m de relevante pentru înţelegerea unor situaţii diverse, ind' e ∧ u∧ uci de la întâmplare şi apoi comite direct sau suicid. Fenomenul de furie ucigaşă - un sindrom

determinat cultural, care apare în Malaezia - este un exemplu extrem. Chiar şi o simplă analiză a vieţilor criminalilor în masă, ca Sugrumătorul din Boston, pistolarul White din Texas sau Charles Manşon, dezvăluie faptul că visele si fanteziile lor, la fel ca vieţile lor de zi cu zi, abundă în teme legate direct de BPM III.

Un exemplu socio-cultural de comportament care reflectă din punct de vedere psihologic dinamica matricei BPM IU este luptătorul kamikaze; acesta distruge şi omoară în masă şi moare el însuşi în acest proces. în acelaşi timp, actul acesta este înţeles într-un cadru spiritual mai larg, ca un sacrificiu pentru o cauză superioară şi pentru împărat, care este personificarea divinului. O formă diminuată de activare a celei de-a treia matrice perinatale va rezulta într-o stare de iritabilitate, mânie şi o puternică tendinţă de a provoca conflicte, de a atrage agresivitatea altora şi de a stârni situaţii de autopedepsire.

Observaţii similare aruncă o nouă lumină asupra diferitelor comportamente autodistructive care conduc la *automutilare fizică;* ca în exemplele de mai sus, cheia este din nou dinamica matricei BPM III. Când indivizii au în timpul şedinţelor experienţa unor senzaţii dureroase intense, care formează o parte intrinsecă a luptei moarte-renaştere, aceştia simt în mod frecvent nevoia puternică de o suferinţă indusă din exterior, care ar implica senzaţii compatibile c experienţa prin care trec. Astfel, o persoană care are o durer chinuitoare de gât sau de şale poate cere un masaj dureros in acele locuri. La fel, sentimente de sufocare pot conduce li nevoia presantă sau la încercări de strangulare. In cazuri extreme, indivizii care simt dureri chinuitoare în diferite part ale corpului pot crede că trebuie să fie tăiaţi cu cuţitul S înjunghiaţi cu un obiect ascuţit ca să-şi uşureze sufenn,' insuportabilă. în timpul unor şedinţe psihedelice de acest ip> asistenţii trebuie practic să împiedice subiecţii să se rănea atunci când recurg la poziţii periculoase care le-ar p[u]

vatamd g[illegible] aâtul se izbesc cu capul de perete, se zgârâie pe faţă sau îşi scot ochii.

O analiză mai profundă dezvăluie faptul că aceste feno-care sugerează la prima vedere o psihopatologie gro-• ă sunt motivate de o încercare de auto vindecare. Când un • divid are experienţa unei dureri intense sau a unei puternice emoţii negative lipsite de un stimul exterior adecvat, este un semn că inconştientul lasă să iasă la suprafaţă material traumatic. în contextul acestui *gestalt* de baza, aceeaşi emoţie sau senzaţie fizică neplăcută este reprezentată cu o intensitate care o depăşeşte pe cea experimentată în mod conştient de subiect. Când natura şi intensitatea experienţei conştiente se potriveşte întocmai cu cea a *gestalt-ului* inconştient, problema a fost rezolvată şi urmează vindecarea.

Astfel, intuirea faptului că este important să ai o experienţă suplimentară a aceluiaşi disconfort pentru a atinge echilibrul este fundamental corectă. Dar pentru ca acest lucru să se întâmple, modelul experimental trebuie să fie dus până la capăt în interior, iar nu în exterior. Este esenţial ca subiectul să retrăiască situaţia originală într-o modalitate complexă şi cu o analiză conştientă deplină; experienţa unei replici modificate, fără acces experimental la nivelul inconştientului de care aparţine, mai degrabă perpetuează problema decât o rezolvă. Greşeala principală a indivizilor care sunt înclinaţi să se automutileze este confundarea unui proces interior cu elementele realităţii exterioare. Este destul e asemânătoare cu eroarea unui individ care, retrăind o JŞtere dureroasă, caută un geam deschis, pe care îl vede ca o cale de ieşire din încleştarea canalului naşterii. Exem-P e de mai sus indică în mod clar nevoia indispensabilă de asistent experimentat, care poate crea un mediu securizat ne /6 Poate Prevem accidente grave, provocate de o testare wecvată a realităţii din partea clientului. vată and o Şedinţă dommată de matricea BPM III este rezol--satisfăcător, diferite grade de tendinţe automutilatoare

pot persista în viaţa de zi cu zi pentru perioade nedefinite d timp. O afecţiune de acest tip poate să nu fie cu nimic deose bită de tendinţa spre automutilare întâlnită în condiţii psiho patologice care apar în mod natural. Când acest lucru se întâmplă, este esenţial să se continue activitatea de dezvăluire prin folosirea unor tehnici experimentale variate pentru a se ajunge la rezolvare. Dacă acest lucru este insuficient o altă şedinţă psihedelică trebuie planificată cât mai curând posibil. în anumite cazuri, diferitele grade de automutilare nu reflectă existenţa unui sentiment specific în inconştient, ci sunt motivate de lipsa oricărui sentiment. în acest caz, individul poate încerca să se ciupească, sa se înjunghie, să se taie sau să se ardă pentru a depăşi sentimentul unei anestezii fizice şi emoţionale şi pentru a avea experienţa anumitor senzaţii. în ultimă instanţă, chiar şi această problemă reflectă în mod tipic existenţa unor forţe puternice care operează la nivelul inconştientului. Lipsa sentimentului de obicei nu înseamnă o lipsă de sensibilitate, ci o ciocnire de forţe opuse care se anulează reciproc. Conflictul dinamic de acest tip are destul de frecvent origini perinatale.

Am discutat deja în secţiunea precedentă anumite fenomene psihopatologice care implică agresivitate combinată cu sexualitate şi scatologie ca fiind manifestări caracteristice pentru BPM III. în cazul sadomasochismului, violurilor, crimelor sexuale şi necrofiliei, participarea elementelor sexuale şi scatologice este atât de importantă, încât am preferat să le tratăm în contextul sexualităţii decât al agresivităţii.

Relevanţa noilor descoperiri din psihoterapia experimen tală abisală privind înţelegerea agresivităţii maligne devine încă şi mai vădită dacă ne mutăm din psihopatologia individuală pe tărâmul psihologiei de masă şi al patologiei socia e. Noile descoperiri din psihologia războaielor, a revoluţiilor s£ geroase, sistemelor totalitare, lagărelor de concentrare şi g[en] cidului au o relevanţă teoretică şi practică atât de importan |

f examinate separat în Capitolul 8, care se ocupă de
încât vor *n* &
cultura umană. . , ’ . . . . ,

n si din motive practice, cele mai importante depozite
-^ Jilsnri agresive sunt matricele perinatale negative, de
împui»" &

Ite experienţe transpersonale pot funcţiona ca surse suphntare de energie distructivă. Astfel, cantităţi mari de ostilitate sunt tipic asociate cu retrăirea amintirilor diverselor crize embrionale, în special încercările de avort. In unele cazuri, o încărcătură puternică de emoţii negative poate fi ataşată unei memorii ancestrale, rasiale sau colective traumatizante ori frustrante. O mare varietate de tipuri mai degrabă specifice de agresivitate însoţeşte identificarea autentică cu diferite forme animale; acestea pot include rolurile de duşmani şi rivali din aceeaşi specie aflaţi în luptă sau rolurile de animale de pradă - păsări, reptile sau altele - care vânează victimele mai mici pentru hrană.

0 altă sursă importantă de sentimente agresive este retră irea amintirilor traumatizante din încarnările anterioare. Este important ca pacientul să retrăiască evenimentele implicate, inclusiv emoţiile şi senzaţiile fizice, pentru a se putea elibera de robia mâniei şi a altor afecte negative, şi pentru a dobândi capacitatea de a ierta şi de a fi iertat. Mitologia abundă în teme care presupun agresivitatea şi violenţa; multe dintre secvenţele arhetipale reprezintă demoni cumpliţi şi zeităţi pline de ură, precum şi scene de distrugere de proporţii increDibile. O cantitate importantă de energie distructivă este egată şi de scene transpersonale ale unor procese neorga-ce, cum ar fi erupţii vulcanice, cutremure, furtuni oceanice, «tragerea unor corpuri cereşti şi găuri negre.

1 arămurile transpersonale reprezintă astfel un depozit de energii negative de diverse tipuri şi grade. La fel ca f e Dio grafice şi perinatale, ele sunt deosebit de semni-t e Ve „Pentru înţelegerea psihopatolgiei şi pentru psiho-nal ?’ Practica clinică propriu-zisă, originile transperso-e agresivităţii reprezintă uneori nivelul cel mai profund

al unei structuri cu niveluri multiple, care implică de ase menea componente biografice şi perinatale; alteori, formele transpersonale specifice stau chiar la baza simptomelor emoţionale sau psihosomatice. în oricare dintre aceste cazuri problemele clinice legate de aceste structuri dinamice nu pot fi rezolvate până când individul nu îşi îngăduie să se lase în voia experienţelor *gestalt-urilor* transpersonale implicate.

Dinamica depresiilor, a nevrozelor şi a tulburărilor psihosomatice

Cartografia extinsă a psihicului uman oferă baza unei înţelegeri mai profunde a multor afecţiuni psihopatologice întâlnite în practica psihiatrică de zi cu zi. Acolo unde teoriile de orientare biografică furnizează exploatări dinamice pentru diverse fenomene clinice, noul model oferă o interpretare mai precisă şi mai cuprinzătoare şi, de multe ori, mai simplă. Acesta descrie în termeni mult mai adecvaţi relaţiile reciproce complicate dintre fiecare simptome şi sindroame în parte, şi reflectă cu mai multă acurateţe observaţiile clinice zilnice. Cu toate acestea, modelul propus aici integrează într-o manieră cuprinzătoare anumite sindroame sau aspecte ale lor pe care vechile teorii nu le puteau explica sau pe care le explicau numai recurgând la speculaţii elaborate, forţate şi, în ultimă instanţă, neconvingătoare. Acest lucru este adevărat mai ales în cazul agresivităţii maligne, al sadomasochismului, perversiunilor sexuale grave, diferitelor forme de sinucidere, majorităţii manifestărilor psihotice şi cazurilor de patologie spirituală.

în acelaşi timp, cadrul conceptual prezentat aici est descris şi folosit în ideea explicită că este un model şi n^{u} ° descriere exactă a realităţii. Ca atare, este în cel mai bun caz o organizare utilă a observaţiilor şi datelor disponibile I momentul de faţă şi va trebui revăzut, extins sau înlc-cu’ atunci când se vor ivi date noi sau se vor descoperi noi pAfl cipii explicative. Criteriile cele mai importante ale validitav

nt puterea de a reflecta corect şi de a sintetiza obser-
[1] ■• H'n domenii variate, folosirea de mecanisme terapeutice
, b rdări noi, care le depăşesc de departe pe cele existente
prezem, ? oynt si capacitatea de a oferi idei interesante pentru in
'(oarele cercetări şi explorări ale unor noi domenii. Deşi d
scrierea nivelului biografic al inconştientului care se âseste în psihanaliza standard necesită doar ajustări minore centru a fi încorporată în modelul prezentat de noi, rolul dinamicii perinatale şi transpersonale în înţelegerea psihopatologiei trebuie discutat foarte amănunţit din pricina noutăţii, dar şi a importanţei sale critice.

Dinamica matricelor perinatale are o relevanţă teoretică şi practică aparte. Fenomenele perinatale sunt uşor accesibile. Ele se manifestă regulat în vise şi chiar în împrejurările vieţii de zi cu zi. Pentru mulţi oameni, este în general mai dificil să ţină astfel de forţe sub control decât să le acceseze în mod conştient. Când se oferă o nouă înţelegere, empatie şi un cadru încurajator, respiraţia intensă şi muzica sunt de obicei suficiente pentru a facilita accesul experimental la materialul perinatal. Includerea conceptului de matrice perinatale şi de traumă a naşterii în teoria psihiatrică deschide drumul pentru noi şi fascinante perspective. Face posibile explicaţii logice Şi naturale pentru majoritatea tulburărilor psihopatologice, bazate pe legăturile dintre acest nivel al psihicului şi anatomia, fiziologia şi biochimia naşterii biologice.

Transcenderea orientării îngust biografice a psihiatriei contemporane are de asemenea implicaţii vaste pentru rapie. In noul context bazat pe înţelegerea dinamicii perine, majoritatea categoriilor psihopatologice standard apar sc ca stadi i relativ stabilizate şi dificile ale unui proces ansformator şi evolutiv. Când strategia terapeutică presumai degrabă activare şi acceptare decât suprimare, a acce sibile mecanisme de vindecare şi de transformare Psih t°na " °are Spăşesc tot ceea ce este cunoscut în ot«api a şi psihiatria tradiţională.

Fig. 34.
Viziune dintr-o şedinţă perinatală dominată de matricea BPM III. Monstrul cu chip de pasăre reprezintă ameninţarea fatală şi agresivitatea; sentimente concomitente de repulsie sunt simbolizate de coada de şobolan din josul imaginii.

Manifestările legate de dinamica matricelor perinatale sunt adesea socotite de psihiatri drept indicii ale unei boli mintale grave, care ar trebui suprimată prin orice mijloace. Aplicarea obişnuită a acestei strategii terapeutice, care este o prelungire directă a modelului medical, transformă o mare parte a psihiatriei într-o forţă fundamental antiterapeutică, deoarece îşi face o specialitate din amestecul într-un proces care prezintă potenţial curativ intrinsec. în multe cazuri, oferirea unei noi viziuni, încurajarea şi facilitarea ei prin mijloace psihologice şi farmacologice ar trebui considerată o metodă opţională sau cel putu recunoscută ca o alternativă importantă.

Se cade ca în acest punct să ne oprim mai mult asupra no viziuni a psihopatologiei bazate pe conceptul de matn

le Este în general un lucru acceptat că în psihiatrie ^enI1. oate gândi în termenii unor entităţi de boală clar nU S • de etiologie şi patogeneză general acceptate. Puţinele ti cum ar fi disfuncţiile mintale asociate cu pareza X rală bolile circulatorii şi degenerative ale sistemului 8 os central, meningita şi encefalita sau diferitele forme de tumori cerebrale, sunt de fapt probleme diagnosticate şi tratate prin tehnici dezvoltate de neurologie. Pacienţii cu astfel de tulburări sunt trimişi în unităţi psihiatrice dacă pun probleme serioase de menţinere a controlului.

în majoritatea tulburărilor din practica psihiatrică zilnică, este mai adecvat să gândim în termeni de simptome şi sindroame. *Simptomele* sunt manifestări emoţionale şi psihosomatice care reprezintă unităţi de bază, elemente constitutive sau pietre de temelie ale psihopatologiei. *Sindroamele* sunt grupări sau constelaţii tipice de simptome întâlnite în practica clinică.

O analiză atentă a observaţiilor din psihoterapia experimentală abisală dezvăluie faptul că un model conceptual care include dinamica perinatală poate deriva în mod logic majoritatea simptomelor psihiatrice din caracteristicile specifice ale naşterii biologice. Poate de asemenea explica în mod aproape firesc de ce simptome psihiatrice individuale, ca anxietatea, agresivitatea, depresia, vina, sentimentele de inferioritate,)bsesiile şi compulsiile tind să se adune în sindroame tipice.

Anxietatea, considerată în general singurul simptom psilatric cu adevărat important, este o urmare logică şi naturală 'rocesului naşterii, având în vedere faptul că naşterea este ţie cr itică aparte, care presupune un stres fizic şi emoextrem. Posibilitatea ca tot ce înseamnă anxietate să-şi originea în trauma trăită de copilul aflat în canalul ^aştern a fost menţionată prima dată de Freud. Cu toate tra •' ua^nu a dus Până la capăt această idee, iar teoria a fo Cl na Ştere ca sursă a tuturor anxietăţilor ulterioare elaborată mai târziu de renegatul său discipol Otto

Rank. Aceste speculaţii teoretice ale pionierilor psihanalizei au precedat cu trei decenii confirmarea lor de către cercetarea psihedelică.

Agresivitatea de proporţii extreme este şi ea înţeleasă în relaţie cu procesul naşterii, ca o reacţie la durerea fizică şi emoţională extremă, la sufocare şi la punerea în pericol a supravieţuirii. Un abuz comparabil impus unui animal lăsat liber ar duce la izbucniri de furie şi la o furtună motorie. Cu toate acestea, copilul prins între pereţii înguşti ai canalului naşterii nu are nici o cale de eliberare a impulsurilor emoţionale şi motorii, de vreme ce nu se poate mişca, nu poate riposta, nu poate pleca de acolo sau ţipa. Ne putem deci imagina că, în aceste condiţii, o cantitate enormă de impulsuri agresive şi tensiune generală poate fi trimisă înapoi în organism şi depozitată acolo, în aşteptarea unei descărcări ulterioare. Rezervorul acesta enorm de energii refulate poate deveni mai târziu baza nu numai a agresivităţii şi a impulsurilor violente, ci şi a diferitelor fenomene motorii care însoţesc în mod tipic multe tulburări psihiatrice, cum ar fi *tensiunea musculară generalizată, tremor, spasme, ticuri* şi *activitate convulsivă.*

Faptul că sistemul închis al canalului de naştere împiedică orice exprimare exterioară a furiei biologice aflate în joc pare să ofere un model natural pentru conceptul lui Freud de depresie ca agresiune întoarsă spre interior şi care îşi ia individul drept ţintă. Conexiunea aceasta este limpede ilustrata de faptul că rezultatul extrem atât al depresiei, cât şi [a] agresiunii este crima. Homicidul şi suicidul diferă numai ir ceea ce priveşte direcţia luată de impulsul distructiv. Astte simptomul *depresiei* îşi are prototipul său perinatal; în căzu depresiei inhibate, situaţia fără ieşire a celei de-a d[ou] matrice perinatale este cea care împiedică efectiv ofl descărcare sau flux energetic, iar în cazul depresiei agi [a] cea de-a treia matrice perinatală este aceea care pernii formă limitată de exprimare a agresivităţii.

Fig.35
O experienţă de depresie şi deznădejde profundă dintr-o şedinţă psihedelică dominată de matricea BPMII.

Manifestările psihologice, emoţionale şi fizice ale pacienţilor care suferă de depresii reprezintă o combinaţie de elemente, dintre care unele reflectă rolul victimei aflate în suferinţă, iar altele exprimă puternice forţe restrictive, represive şi autopunitive. în activităţile experimentale regresive, aspectele de victimizare ale depresiei pot fi puse pe seama experienţei copilului în timpul travaliului, în timp ce elementele ostile, coercitive şi autodistructive sunt identificate ca o mtroiecţie a contracţiilor uterine şi a presiunilor exercitate de onstricţia canalului naşterii. Originile perinatale ale princi- tipuri de depresii pot explica multe caracteristici h,|i^'[10]na, filologice şi chiar biochimice ale unor astfel de m. cele[c] Conexiunile acestea sunt descrise mai amănunţit în [c]e urmează.

f[a] .[e mtr]-o anumită măsură ceva mai dificil să explici [Ca] *vina,* un alt simptom psihiatric fundamental, poate

fi raportată în mod tipic la naştere. Lucrând cu pacienţi care suferă de sentimente iraţionale şi copleşitoare de vină, pot fi depistate elemente biografice care par să le explice, cum ar fi reproşurile constante din partea părinţilor, comentarii culpabilizatoare explicite şi chiar referirea obişnuită la durerile facerii („Dacă ai şti cât de mult m-am chinuit cu tine când te-am născut, nu te-ai mai purta aşa"). Cu toate acestea, astfel de factori biografici nu reprezintă decât un strat de suprafaţă-sursa lor mai profundă este un fond comun de vină primordială de dimensiuni metafizice, aflat în strânsă legătură cu matricele perinatale. Conexiunea aceasta poate fi ilustrată şi prin exemple mitologice şi arhetipale. Astfel, „păcatul primordial" din Biblie leagă vina de izgonirea din condiţiile paradisiace ale Grădinii Edenului. Mai precis, Dumnezeu o pedepseşte pe Eva făcând referire explicită la funcţiile reproductive ale femeii: „în dureri vei naşte copii".

Câteodată, subiecţii terapiei cu LSD şi ai altor forme de activitate experimentală abisală oferă interpretări ale conexiunii dintre vină şi naştere, aşa cum o văd ei în timpul şedinţelor. Unii pun culpabilitatea pe seama inversării dependenţei cauzale dintre pierderea stării intrauterine şi emoţiile negative intense din timpul naşterii. Conform acestei perspective, forţele instinctuale agresive şi de alt gen dezlănţuite în timpul naşterii biologice sunt interpretate ca fiind semnul unui rău inerent, iar pierderea pântecelui şi agonia din canalul naşterii sunt văzute ca o pedeapsă pentru acest fapt. Alţn socotesc că vina reflectă un sentiment de responsabilitate pentru suferinţa mamei din timpul travaliului. Cu toate acestea, explicaţia cea mai comună şi mai plauzibilă leagă culpabilitatea de recunoaşterea sau conştiinţa faptului c organismul uman absoarbe atât de multă suferinţă ori a parte de atât de multă durere. De vreme ce o mare parte u durerea emoţională şi fizică pe care individul a trăit-o timpul vieţii a fost asociată cu trauma de la naştere, P destul de logic ca sentimentul de culpabilitate să atiflS

iuni uriaşe atunci când procesul de autoexplorare sau Sentizare ajunge la nivel perinatal.

Individul care, din punct de vedere experimental, intră în tact cu suferinţa asociată memoriei naşterii are la înde-"nâ două posibile interpretări. Prima este acceptarea fap-■ului că trăim într-un univers cu totul capricios, unde ni se pot întâmpla cele mai îngrozitoare lucruri fără nici un motiv aparent, aproape pe neaşteptate, şi fără ca noi să avem cea mai mică urmă de control. Interpretarea alternativă care se referă la sentimentul de vinovăţie apare atunci când individul nu este capabil sau ezită să accepte această imagine a Universului şi simte o nevoie adâncă de a vedea cosmosul ca pe un sistem guvernat de o ordine şi o lege morală fundamentală, în această privinţă, este interesant că persoanele care descoperă că au cancer sau o altă boală incurabilă şi dureroasă tind să reacţioneze prin sentimente de vinovăţie: „Cu ce am greşit? Ce am făcut ca să merit asta? De ce mi se întâmplă una ca asta?" Logica din spatele acestei reacţii poate fi explicată astfel: „Nu mi s-ar fi întâmplat ceva atât de îngrozitor (sau nu mi s-ar întâmpla) dacă n-aş fi făcut ceva rău. O merit".

Gradul de culpabilitate inconştientă pare astfel să fie comparabil şi direct proporţional cu durerea inconştientă aflată in joc. Deşi indivizii implicaţi tind adesea să proiecteze vina asupra unor situaţii specifice pe care şi le amintesc în mod conştient, cum ar fi activităţi sexuale interzise sau diferite alte torme de comportament inacceptabil, natura ei mai profundă îste foarte vagă, abstractă şi inconştientă. Ea constă în convinsa că ai comis o faptă îngrozitoare şi nu ai nici cea mai mică care a fost aceasta. De aceea, pare rezonabil să vedem ^ pabihtatea ca pe un efort disperat de a raţionaliza absurdul

ţintei impusă individului fără nici un motiv inteligibil*.

Co xplicaţia de mai sus, oricât de plauzibilă la acest nivel al ^Ştiinţei, nu este definitivă şi absolută. Când procesul de bilir ^ orare at*nşe ni^vel^l transpersonal, se ivesc noi posi-» pe care individul nu le-ar fi putut concepe în timp ce

se afla complet cufundat în chestiuni biografice sau în procesul perinatal. Aspectele traumatizante ale naşterii pot fi brusc identificate cu opera unei karme rele condensate. Suferinţa implicată este de aceea văzută nu ca fiind absurdă şi capricioasă, ci o reflectare a responsabilităţii karmice a individului pentru acţiuni comise în încarnările sale anterioare Rădăcinile transpersonale cele mai profunde ale culpabilităţii par să reflecte recunoaşterea identităţii dintre individ şi principiul creator responsabil pentru toată suferinţa încorporată în jocul divin al existenţei. Aceasta ar fi socotită o eroare de logică, de vreme ce standardele etice care sunt parte integrantă a creaţiei se întorc împotriva creatorului.

Am descris deja în detaliu cum excitaţia sexuală excesivă, care este o parte intrinsecă a celei de-a treia matrice perinatale, formează o bază naturală pentru o diversitate de *disjuncţii şi deviaţii sexuale.* Am discutat de asemenea pe larg felul cum *atitudinile neobişnuite faţă de materiile biologice şi funcţiile excretorii* pot fi explicate destul de logic cu ajutorul evenimentelor care însoţesc naşterea biologică. Faptul că deschiderea spirituală şi sentimentele mistice intrinseci reprezintă aspecte integrale ale dinamicii perinatale oferă noi şi fascinante perspective în *psihopatologia religiei,* precum şi în diverse afecţiuni clinice cu o puternică dimensiune spirituală, cum ar fi nevroza obsesiv-compulsivă şi anumite tipuri de psihoză. De aceste subiecte ne vom ocupa mai târziu, atunci când va veni vorba de anumite tulburări psihopatologice, noua înţelegere a psihozelor şi rolul spiritualităţii în viaţa umana (nevrozele obsesiv-compulsive, psihozele şi urgenţele spirituale sunt abordate mai târziu în acest capitol; spiritualitatea in viaţa umană este abordată în Capitolele 5 şi 6).

Tulburările emoţionale sunt aproape invariabil însoţite *manifestări psihosomatice* specifice. Acest lucru este adeva în cazul diferitelor forme de depresii, psihonevroze, alcooli şi dependenţă de droguri, stări psihotice de tip *borderttA* psihoze şi în special în cazul bolilor psihosomatice. Natur

mite trăsături specifice ale fenomenelor fizice tipice care - otesc tulburările emoţionale pot fi înţelese într-o manieră destul de logică prin legătura lor cu experienţa naşterii. în trecut, au existat polemici nesfârşite între şcoala organică şi scoală psihologică de psihiatrie legate de primatul factorilor biologici sau psihologici în tulburările emoţionale. Introducerea nivelului perinatal al inconştientului în teoria psihiatrică acoperă într-o bună măsură prăpastia dintre aceste două orientări extreme şi oferă o alternativă surprinzătoare: de vreme ce experienţa naşterii este un proces în acelaşi timp emoţional, fiziologic şi biochimic, întrebarea legată de ce anume este primar şi ce este derivat la acest nivel al psihicului este irelevantă. Fenomenele emoţionale şi biologice sunt cele două feţe ale aceleiaşi monede şi ambele pot fi reduse la acelaşi numitor comun - procesul naşterii.

Fenomenele fizice tipice care însoţesc diversele tulburări emoţionale dobândesc mai mult sens dacă sunt considerate din această perspectivă. Ele includ dureri de cap acute sau migrene; palpitaţii şi alte neplăceri cardiace; senzaţia subiectivă a lipsei de oxigen şi a dificultăţilor de respiraţie din pricina stresului emoţional; dureri musculare, tensiune, tremor, crampe şi convulsii; greaţă şi stare de vomă; contracţii uterine dureroase; activarea tractului gastrointestinal, ceea ce duce la constipaţie spastică sau diaree; transpiraţie abundentă; valuri de căldură alternând cu frisoane; schimbări de circulaţie la nivelul pielii şi diverse manifestări dermatologice. lucru Acelaşi se întâmplă şi în cazul anumitor probleme psihiatrice ■ rem e, care prezintă atât aspecte emoţionale, cât şi fizice, m ar fi senzaţia copleşirii de către forţe puternice şi a r eru controlului, frica de moarte şi de experienţa morţii, f "Ca de a nu -ţi pierde minţile. La fel, aşteptările catastrofice ie • Vente ale Pacienţilor nu sunt greu de înţeles în contextul ■ ™ la suprafaţă a memoriei traumei de la naştere. derj P^er inatal al inconştientului reprezintă astfel un °gat şi divers de trăsături emoţionale, senzaţii fizice

şi energii puternice. Pare să funcţioneze ca o matrice universală potenţială şi relativ nediferenţiată pentru majoritatea formelor de psihopatologie. în măsura în care matricele perinatale reflectă trauma reală de la naştere, s-ar crede că, de la un individ la altul, există variaţii substanţiale ale întregii arii de elemente negative. Cu siguranţă, ar trebui să existe o mare diferenţă între cineva care s-a născut în mai puţin de o oră într-un lift sau într-un taxi în drum spre spital, şi cineva care s-a născut după un travaliu de cincizeci de ore, fiind nevoie de forceps sau de alte măsuri extreme.

Cu toate acestea, în ceea ce priveşte modelul prezentat aici, natura şi durata reală a naşterii nu este singurul factor din dezvoltarea psihopatologiei. Este evident că printre indivizii cu naşteri comparabile, unii pot fi relativ normali, în timp ce alţii pot prezenta diverse tipuri şi grade de psihopatologie, întrebarea este cum să împăcăm această diversitate cu semnificaţia evidentă a nivelului perinatal al inconştientului. Rezervorul de emoţii dificile şi senzaţii fizice derivate din trauma naşterii reprezintă doar o sursă potenţială de tulburări mintale; dacă se dezvoltă sau nu o psihopatologie, ce formă ia şi cât de gravă va fi sunt aspecte determinate atât de istoria postnatală a individului, cât şi de natura şi dinamica sistemelor COEX.

Manevrarea cu sensibilitate a nou-născutului, reinstituirea interacţiunii simbiotice cu mama şi îngăduirea unui răgaz suficient pentru formarea legăturii dintre ei par să fie faeton de o importanţă vitală, care pot contracara o mare parte din impactul vătămător al traumei naşterii. Având în vedere observaţiile din cercetarea modernă a conştiinţei, revizuirea fundamentală a abordărilor medicale prezente, care pu[1] accentul pe mecanica impecabilă a corpului, dar care violea2 legăturile biologice şi emoţionale fundamentale dintre ma şi copil, este de o importanţă majoră pentru sănătatea mm a omenirii. Nu poate fi totuşi supraestimată semmti[ca] tehnicilor alternative de naştere, care încearcă să corec

h'la situaţie din momentul de faţă, de pildă naşterea fără
• lentă propusă de Frederick Leboyer (1975) şi alte abordări
• care respectă nevoile mamei, tatălui şi copilului.

Indivizii care îşi retrăiesc naşterea în timpul şedinţelor ihedelice sau al unor activităţi experimentale care nu 'molică utilizarea drogurilor relatează în mod repetat faptul că au descoperit o legătură profundă între modelul şi circumstanţele naşterii şi calitatea generală a vieţii lor. S-ar părea că experienţa de la naştere determină sentimentele fundamentale ale individului faţă de existenţă, imaginea lui despre lume, atitudinea faţă de cei din jur, proporţia de optimism şi pesimism, întreaga strategie a vieţii şi chiar elemente specifice ca încrederea în sine şi capacitatea de a rezolva probleme şi proiecte.

Din punctul de vedere al modelului medical şi al bunului simţ comun, naşterea apare ca un act fundamental pasiv pentru copil; toată munca este făcută de mamă şi de contracţiile uterine, în timp ce copilul este născut mai mult sau mai puţin ca un obiect neînsufleţit. Convingerea medicală predominantă este că nou-născutul nu e conştient de mediul înconjurător şi nu simte durerea. Neurofiziologia neagă chiar şi posibilitatea memoriei naşterii, deoarece scoarţa cerebrală a nou-născutului este imatură, iar neuronii nu sunt încă mielinizati. în lumina tuturor probelor clinice aduse de cercetarea modernă a conştiinţei, poziţia aceasta este rodul refulării psihologice şi al unei gândiri naive, şi nu ar trebui considerată un fapt ştiinţific.

[la]r şi la un nivel superficial, abordarea aceasta contrazice mod semnificativ alte experimente şi observaţii care au [s]monstrat o sensibilitate remarcabilă a fătului în timpul exis- [sa]le prenatale, precum şi alte lucruri care sugerează -nţa unor forme primitive de memorie la organismele unicelulare.

în
[c]jj[n]- . [nce ca]z, retrăirea naşterii în practica experimentală [a] [s]Pectiv. indică în mod limpede că, din punct de vedere intro- > [a]cest proces este perceput şi interpretat ca un chin

teribil, care necesită un efort activ şi o luptă extremă, demne de un adevărat erou. Astfel, în condiţii normale, momentul naşterii este trăit ca un triumf personal. Acest lucru poate fi ilustrat de asocierea sa caracteristică cu imagini ale victoriei în revoluţii, războaie sau uciderea unor animale sălbatice periculoase. în contextul memoriei naşterii, nu este ceva neobişnuit ca individul să aibă experienţa unei trăiri condensate a tuturor succeselor sale ulterioare din viaţă. Experienţa naşterii funcţionează astfel, din punct de vedere psihologic, ca prototipul tuturor situaţiilor viitoare care reprezintă o serioasă provocare pentru individ.

Dacă expunerea la situaţia naşterii a fost rezonabilă şi nu excesivă sau vătămătoare, iar situaţia postnatală a fost rezolvată cu sensibilitate, individul rămâne cu un sentiment de încredere în sine în cazurile în care se confruntă cu dificultăţi pe care trebuie să le depăşească. Indivizii născuţi sub influenţa unui anestezic general puternic leagă în mod repetat acest lucru de dificultăţile întâmpinate ulterior la terminarea proiectelor. Aceştia mărturisesc că sunt în stare să mobilizeze suficientă energie şi entuziasm în primele faze ale unei întreprinderi majore, dar mai târziu îşi pierd atenţia şi simt că energia li se împuţinează şi se risipeşte. Ca atare, nu trăiesc niciodată sentimentul că au dus un proiect până la capăt şi satisfacţia care decurge de aici. Dacă s-a folosit forcepsul sau ajutorul manual, modelul care ia naştere este oarecum similar. Individul respectiv este capabil să lucreze cu energie şi entuziasm suficient în fazele iniţiale ale proiectului, dar îşi pierde încrederea chiar înainte de sfârşit şi este nevoit să recurgă la un ajutor extern pentru „ultimul hop • Persoanele a căror naştere a fost provocată relatează că nu le place să fie incluşi în diverse proiecte înainte să se sifflta pregătiţi sau pot avea senzaţia că sunt împinşi de la spate fl diverse proiecte chiar dacă în mod obiectiv acest lucru este adevărat.

• perspectiva modelului prezentat, este bineînţeles de ai mare importanţă teoretică şi practică studierea indi-■ lor născuţi prin cezariană. Trebuie însă mai întâi să facem Hferenta dintre cezariana electivă, pentru care se optează - ainte de începerea travaliului, şi cezariana de urgenţă. Prima ste plănuită din timp din diverse motive: pelvisul poate fi prea îngust, copilul prea mare, uterul poate prezenta cicatrice de la o altă cezariană, ori mama, dacă lucrează în domeniul modei, poate alege cezariana din motive estetice. Copilul născut în acest mod ocoleşte cu totul situaţia caracteristică pentru BPM II şi BPM III. Trebuie totuşi să înfrunte criza despărţirii de mamă, tăierea cordonului ombilical şi, posibil, efectele anesteziei. Cezariana de urgenţă este făcută de obicei după un travaliu îndelungat şi traumatizant, a cărui continuare pune în mod vădit în pericol viaţa mamei şi a copilului, în acest caz, trauma care rezultă este de obicei mult mai mare decât cea asociată cu o naştere normală.

Deoarece am lucrat doar cu câteva cazuri de cezariene elective, observaţiile care urmează reprezintă nişte prime impresii clinice care trebuie verificate. Dacă nu au fost programaţi negativ de împrejurările vieţii, pacienţii născuţi in acest mod par să fie destul de deschişi către dimensiunea spirituală şi au un acces experimental uşor la tărâmul transpersonal. Ei acceptă destul de firesc multe fenomene pe care persoană obişnuită le găseşte foarte dificile din punct de vedere conceptual; de pildă, posibilitatea percepţiei extranzonale, reîncarnarea sau lumea arhetipală. în şedinţele edelice, ei pot să ajungă la nivelul transpersonal pe o cale scurtă şi îi caracterizează faptul că nu au nevoie să se confru cu elemente din BPM II şi III. în schimb, retrăirea biologice include experienţe caracteristice • pnn cezariană, cum ar fi tăieturi chirurgicale, extrahară manua^ă ^in uter> ieşirea la lumină printr-o deschizămă de sânge, precum şi efectele anesteziei.

Când ating din punct de vedere experimental nivehi naşterii, cezarienele elective relatează o senzaţie de necon cordanţă fundamentală, ca şi cum ar compara felul în care au venit pe lume cu o matrice filogenetică sau arhetipală, care ar indica cum trebuie să se petreacă naşterea. în mod surprinzător, le lipseşte experienţa naşterii normale - provocarea si stimularea pe care le oferă, confruntarea cu obstacolele şi ieşirea triumfătoare din spaţiul închis. Uneori, ei le cer asistenţilor să simuleze situaţia de constrângere tipică naşterii pentru a avea ocazia să se lupte pentru eliberare. Ca urmare a „scurtăturii" practicate, se pare că nu sunt pregătiţi pentru vicisitudinile ulterioare ale vieţii şi le lipseşte tenacitatea unui luptător sau chiar capacitatea de a vedea viaţa ca pe o serie de proiecte de care să se entuziasmeze.

în plus, expunerea la constrângerile canalului naşterii pare să pună bazele sentimentului personal de limitare în viaţă. Celor născuţi prin cezariene elective le poate lipsi intuiţia locului lor în lume şi a aşteptărilor rezonabile pe care le pot avea de la cei din jur. Este ca şi cum ar simţi că întreaga lume ar trebui să fie un uter hrănitor, care să le ofere necondiţionat tot ceea ce au nevoie. De obicei cer şi, dacă obţin ceea ce vor, cer mai mult. Deoarece lumea este substanţial diferită de uterul matern, mai devreme sau mai târziu ea ripostează, iar individul rănit se retrage într-o izolare psihologică. Modelul vieţii unui individ născut prin cezariană poate oscila în cazuri extreme între pretenţii excesive şi nediferenţiate şi o retragere dureroasă[7].

Este important să realizăm diferenţa majoră dintre o naştere normală şi o naştere prin cezariană. în timpul naşten normale, condiţia intrauterină se deteriorează şi devine inşi portabilă, astfel încât momentul naşterii este trăit ca o eu < rare şi ca o ameliorare fundamentală a condiţiei anterioare, naşterea prin cezariană electivă, copilul trece de la r[e]’ simbiotică din uter direct în lumea exterioară, unde trebui înfrunte separarea, foamea, frigul, nevoia de a respira şi

Itäti situaţia aceasta este în mod limpede mai rea decât intrauterină care a precedat-o, deşi uterul matern din j-jrnestru de sarcină nu satisface nevoile copilului în ci grad în care o face în primele faze ale dezvoltării embrionare.

Dacă după ce s-a născut sugarul este îngrijit cu iubire şi nsibilitate, o mare parte din impactul traumatic imediat al acestei situaţii extrem de primejdioase pentru viaţa sa poate fi compensat sau contrabalansat. Acest lucru este în special adevărat dacă sarcina a fost satisfăcătoare şi nou-născutul are fundamente psihologice bune. Un astfel de copil petrece de obicei nouă luni de zile într-un uter bun şi este apoi catapultat în procesul naşterii. Convingerea mea este că evenimentul naşterii va fi întotdeauna traumatizant într-o anumită măsură, chiar dacă este de scurtă durată şi mama este stabilă din punct de vedere psihologic, iubitoare şi bine pregătită. Cu toate acestea, imediat după naştere, copilul este pus imediat pe burta sau la sânul mamei, restabilindu-se astfel legătura simbiotică cu aceasta. Impactul liniştitor al contactului fizic a fost demonstrat din punct de vedere experimental şi este un fapt binecunoscut că bătăile inimii mamei pot avea o influenţă profundă şi binefăcătoare asupra nou-născutului.

Situaţia simbiotică trăită la un sân bun este destul de asemănătoare cu aceea trăită într-un uter bun. în aceste condiţii, conform unor studii recente (Klaus 1976; Quinn 1982), se poate stabili între mamă şi copil o legătură care pare să aibă influenţă decisivă asupra întregii lor relaţii viitoare. Dacă copilul este pus în apă călduţă, simulându-se astfel condiţiile intrauterine, ca în abordarea Leboyer, acesta este încă un puternic element calmant şi curativ[8]. Este ca şi cum copilului i-ar spune într-un limbaj pe care îl poate înţelege: „Nu-ţi face nimic îngrozitor sau ireversibil; lucrurile au fost mai rele, dar acum te afli cam tot acolo unde ai fost înainte, deşi poate fi dureros, dar dacă te vei purta bine, va fi din nou bine". Perspectiva aceasta pare să întipărească în

copil, la un nivel aproape celular, un optimism sau un realism general în viaţă, o sănătoasă încredere în sine şi o capacitat de a înfrunta provocările viitoare. Dă un răspuns pozitiv, vala bil pentru toată viaţa, la întrebarea pe care Einstein o consi-dera problema crucială a existenţei: „Este Universul prietenos?"

Invers, dacă imediat după naştere individul are de-a face cu „tratamentul medical perfect" din zilele noastre, situaţia lui psihologică este cu totul alta. Cordonul ombilical este tăiat aproape instantaneu, căile respiratorii sunt curăţate, iar copilul poate primi o palmă la fund pentru stimularea respiraţiei. Apoi se pune o picătură de nitrat de argint în ochii sugarului pentru a preveni o posibilă infecţie gonoreică de la mamă, iar copilul este spălat şi examinat rapid. Cam la atât se reduce toată interacţiunea umană pe care o primeşte copilul pentru a contracara cea mai serioasă traumă a vieţii omeneşti - a cărei profunzime nu este comparabilă decât cu situaţii similare care pun în primejdie viaţa şi, în cele din urmă, cu moartea biologică. După ce este prezentat mamei, copilul este dus la salonul de nou-născuţi şi luat de acolo în zilele următoare după o schemă stabilită în mod ştiinţific de obstetrician. Copilul tratat în acest mod iese de aici cu un mesaj întipărit adânc, şi anume acela că paradisul a fost pierdut odată pentru totdeauna, iar lucrurile nu vor mai fi niciodată la fel. Senzaţia unei înfrângeri psihologice şi neîncrederea în sine în faţa dificultăţilor se întipăresc chiar în adâncul fiinţei sale.

Este greu de crezut că ştiinţa, cunoscută pentru explorarea meticuloasă a tuturor variabilelor posibile, a putut dezvolta o abordare atât de unilaterală şi deformată a acestui evenirnen fundamental al vieţii umane. Cu toare acestea, nu este o situaţie izolată; condiţii similare apar în cazul morţii: preocupai mecanică de a prelungi viaţa a înlocuit aproape cu w dimensiunile umane ale experienţei morţii. Cunoştinţele in lectuale şi instruirea oricât de profundă sau întinsă nu o nici o protecţie împotriva înclinaţiilor emoţionale şi, m [c] ce priveşte evenimente atât de zguduitoare ca naştere

înclinaţiile acestea sunt frapante. Din acest motiv, le şi teoriile ştiinţifice referitoare la naştere şi moarte nu se în mod frecvent să reflecte fapte obiective, ci sunt nalizări sofisticate ale unor emoţii şi atitudini iraţionale. Atât aspectele dure, cât şi cele sensibile ale naşterii repre-intă stimuli emoţionali puternici, mai ales pentru cei care nu ■ au confruntat cu aceste zone din lăuntrul lor în activitatea experimentală abisală. Chiar şi retrăirea naşterii într-o situaţie de grup este un eveniment emoţional copleşitor, care poate declanşa în asistenţă un proces psihologic profund. O mare parte din abordarea detaşată şi explicit tehnologică a naşterii practicată de medicina contemporană poate să nu fie determinată numai de factori ca timpul sau banii, ci ar putea reflecta şi educaţia rigidă care propovăduieşte detaşarea şi protejarea împotriva emoţiilor, considerate descalificante din punct de vedere profesional.

Impactul patogen al naşterii nu depinde deci doar de amploarea şi natura traumei de la naştere; depinde şi de felul în care copilul a fost tratat imediat după naştere. Dar nici măcar asta nu e totul. Evenimentele importante din punct de vedere emoţional de mai târziu, atât cele binefăcătoare, cât şi cele traumatizante, sunt de asemenea factori semnificativi care determină măsura în care dinamica matricelor perinatale va fi tradusă într-o psihopatologie manifestă. în acest sens, doctrina psihanalitică despre relevanţa traumelor din copilărie rămâne valabilă în noul model, în pofida faptului că ^esta pune accentul pe trauma naşterii şi pe tărâmurile trans-Personale. Insă evenimentele biografice specifice descrise de ,? _ Ş1. ac*e Ptii săi nu sunt văzute drept cauze primare ale ’rarilor emoţionale, ci drept condiţii pentru manifestarea n or niveluri mai profunde ale inconştientului, mat ~ Cac*ru conce ptual sugerează că o bună îngrijire exn • a, sa^s ac la securitatea şi predominanţa generală a PonH’ 0r P oz itive din copilărie ar putea crea o zonă-tam-nar mcă, care să protejeze individul de impactul direct

şi tulburător al emoţiilor, senzaţiilor şi energiilor perinatale Invers, traumatizarea continuă din timpul copilăriei nu numai că nu ar reuşi să creeze acest ecran protector, dar va contribui la rezervorul de emoţii şi senzaţii negative depozitate la nivel perinatal. Ca o consecinţă a acestui defect din sistemul de apărare, elementele perinatale ar putea mai târziu să se reverse în conştiinţă sub forma simptomelor şi sindroamelor psihopatologice. Conţinutul specific al experienţelor traumatizante din copilărie şi momentul în care acestea apar ar accentua atunci în mod subiectiv anumite aspecte sau faţete ale experienţei naşterii sau ale dinamicii perinatale, determinând în acest fel forma finală a simptomatologiei care va deveni manifestă în viaţa individului.

Astfel, situaţiile traumatizante în care subiectul joacă rolul unei victime neputincioase întăresc în mod selectiv relevanţa dinamică a matricei BPM II. Ele pot acoperi un registru larg, de la evenimente dureroase şi amenințătoare petrecute în viaţa unui sugar lipsit de apărare până la situaţii din viaţa unui adult, de pildă să fii prins sub dărâmăturile unei case în timpul unui raid aerian, să fii pe punctul să te sufoci sub o avalanşă sau să fii închis şi torturat de naziști sau comuniști. într-o manieră mai subtilă, a doua matrice perinatală poate fi cultivată de situaţiile zilnice dintr-o familie care victimizează copilul şi nu-i lasă nici o portiţă de ieşire.

în mod similar, situaţiile care includ violenţa, dar care permit subiectului un anumit grad de implicare activă, ar întări matricea BPM III. Experienţa unui viol ar întări în mo" caracteristic şi selectiv aspectul sexual al celei de-a treia matrice perinatale, de vreme ce presupune o combinaţie de frică, agresiune, luptă şi sexualitate. O experienţă din cop»[3]’ rie, în care un copil a fost confruntat cu fecale sau alte mate biologice într-o manieră dureroasă, ca pedeapsă, ar accen în mod selectiv aspectul scatologic al matricei BPM Există multe alte exemple similare, dar acestea sunt to

f iente pentru a înfăţişa principiile generale ale mecanismelor implicate.

Deşi am stabilit relaţia dintre matricele pennatale, trauma terii şi psihopatologie, voi aplica acum conceptul de • fluentă reciprocă dinamică dintre matricele perinatale şi • temele COEX la cele mai importante categorii de tulburări emoţionale şi la formele lor specifice. Problemele emoţionale, psihosomatice şi interpersonale au în mod frecvent o structură dinamică, cu niveluri multiple, care include nu numai elemente biografice şi perinatale, ci şi rădăcini importante în tărâmul transpersonal. Mă voi referi, deci, din când în când, la astfel de conexiuni mai profunde. Discuţia care urmează nu trebuie văzută ca o aplicaţie speculativă a noului model la diferite forme de psihopatologie. Nu am făcut decât să adun aici intuiţiile celor care au explorat şi descifrat în practica experimentală abisală structura dinamică a diverselor probleme care le-au marcat viaţa.

Depresiile inhibate severe, de natură endogenă şi reactivă, au în mod tipic rădăcini importante în a doua matrice perinatală. Fenomenologia şedinţelor guvernate de matricea BPM II, precum şi intervalele dintre şedinţele dominate de aceste matrice, prezintă toate trăsăturile esenţiale ale depresiei profunde. Sub influenţa matricei BPM II, individul trăieşte o durere mintală chinuitoare, deznădejde, sentimente copleşitoare de vinovăţie şi imperfecţiune, o anxietate rotundă, lipsa de iniţiativă, pierderea interesului pentru de lucru şi incapacitatea de a se mai bucura de viaţă. În starea aceasta, viaţa apare total lipsită de sens, golită de ernoţie şi absurdă. în ciuda suferinţei extreme care condiţia aceasta nu se asociază cu plânsul sau orice tare ramaucă exterioară; este caracterizată de o orie generală. Lumea şi propria viaţă sunt văzute telo gativ, cu o conştiinţă selectivă a aspec-Pozit' reie Şi tragice, şi obliterarea oricărui lucru ■ Situaţia aceasta pare să fie, şi chiar este simţită ca

atare, complet insuportabilă, rară ieşire. Uneori, este însotir de pierderea capacităţii de a distinge culorile; când se întârnnr acest lucru, întreaga lume este percepută ca un film în alb s' negru. Filozofia existenţială şi teatrul absurdului par să fie descrierile cele mai precise ale acestei experienţe de viată

Depresiile inhibate sunt caracterizate nu numai de o obstrucţie completă a fluxului emoţional, ci şi de un blocaj energetic total şi o inhibiţie severă a funcţiilor fiziologice majore ale organismului, cum ar fi digestia, eliminarea materiilor fecale, activitatea sexuală, ciclul menstrual şi ritmul somnului. Este un aspect care capătă sens dacă înţelegem acest tip de depresie ca pe o manifestare a matricei BPM II. Odată cu el, apar în mod tipic şi alte lucruri, cum ar fi sentimente de opresiune, constrângere şi claustrare, o senzaţie de sufocare, tensiune şi presiune, dureri de cap, retenţia apei şi a urinei, constipaţie, tulburări cardiace, pierderea interesului pentru mâncare şi sex, şi o tendinţă de a interpreta în mod ipohondru diverse simptome fizice. Descoperirile biochimice paradoxale, care sugerează că persoanele suferind de depresii inhibate pot prezenta un nivel ridicat de stres, după cum indică nivelul de catecolamine şi hormoni steroizi, se potrivesc întocmai cu imaginea matricei BPM II, care reflectă o situaţie extrem de stresantă, fără nici o acţiune sau manifestare exterioară.

Teoria psihanalizei leagă depresia de probleme orale timpurii şi deprivarea emoţională. Deşi este o conexiune în mod evident corectă, ea nu explică aspecte importante ale depresiei - senzaţia că eşti blocat, că nimic nu te mai poate ajuta şi nu mai există nici o cale de ieşire, blocajul energetic ş majoritatea simptomelor fizice, inclusiv descoperirile biocni mice. Modelul prezentat aici arată că explicaţia freudia este corectă, dar parţială. Natura cea mai profundă a dep siei inhibate poate fi înţeleasă doar din dinamica ffl[atn] BPM II, dar sistemele COEX asociate cu aceasta şi [car]

huie la dezvoltarea ei includ într-adevăr elementele Sadice accentuate de psihanaliză.

Legătura dintre acest material biografic şi matricea BPMII fi ctă o logică experimentală profundă. Stadiul naşterii bio-ice presupune întreruperea legăturii simbiotice cu organis-1 matern prin contracţiile uterine, izolarea de orice fel de ontact semnificativ, sfârşitul alimentării cu hrană şi căldură, şi expunerea complet lispită de protecţie la orice fel de pericol[9]. Se înţelege de la sine, aşadar, că elementele constitutive tipice ale sistemelor COEX legate în mod dinamic de depresie includ respingerea, separarea de mamă şi absenţa acesteia, precum şi sentimente de singurătate, frig, foame şi sete în pruncie şi în copilăria timpurie. Alţi determinanţi biografici importanţi includ situaţii din familie în care copilul este opresat şi pedepsit, nici un fel de revoltă sau de scăpare nefiind îngăduite. Este astfel întărit şi perpetuat rolul victimei dintr-o situaţie fără ieşire, o caracteristică a matricei BPM II.

O categorie importantă a sistemelor COEX, care contribuie la dinamica depresiei, presupune amintiri ale unor evenimente care au reprezentat o ameninţare la adresa vieţii şi a integrităţii corporale şi în care individul a jucat rolul unei victime lipsite de apărare. Este o observaţie cu totul nouă, de vreme ce psihanaliza şi psihiatria academică de orientare psihoterapeutică accentuează rolul factorilor psihologici în patogeneza depresiei. Efectele psihotraumatizante ale bolilor grave, ale rănilor, operaţiilor şi episoadelor în care pacientul a os t pe punctul să se înece au fost trecute cu vederea şi subwiate în mod vădit. Aceste observaţii noi, care sugerează ruticaţia capitală a traumelor fizice în viaţa individului şi oltarea depresiei, ar fi greu de integrat în teoria psih- lca, care pune accentul pe originile orale ale depresiei. Iul ’ C acestea, e*e sunt perfect logice în contextul mode-ezentat aici, în care accentul cade pe trauma combinată motl0nală şi fizică a naşterii.

Spre deosebire de cele înfăţişate până acum, fenomen logia *depresiei agitate* este asociată în mod dinamic matricea BPM III; elementele ei de bază pot fi observate in timpul şedinţelor experimentale şi al intervalelor dintre şedinţele guvernate de această matrice. Trăsăturile caracteristice ale acestui tip de depresie sunt un nivel ridicat de tensiune şi anxietate, o cantitate excesivă de excitaţie şi agitaţie psihomotorie, precum şi impulsuri agresive orientate atât spre exterior, cât şi spre interior. Pacienţii cu depresii agitate plâng şi ţipă, se tăvălesc pe jos, se zbat, se izbesc cu capul de perete, se zgârie pe faţă şi îşi smulg părul şi hainele. Simptomele fizice tipice asociate cu această condiţie sunt tensiunea musculară, tremor şi crampe dureroase, dureri de cap (sau migrene), spasme uterine şi intestinale, greaţă şi probleme de respiraţie.

Sistemele COEX asociate cu această matrice sunt caracterizate de agresivitate şi violenţă, cruzimi de diverse tipuri, abuz şi atacuri sexuale, intervenţii medicale dureroase şi boli care presupun sufocare şi o respiraţie dificilă. Spre deosebire de sistemele COEX legate de BPM II, subiectul implicat în aceste situaţii nu este o victimă pasivă; el este implicat activ şi încearcă să riposteze, să se apere, să îndepărteze obstacolele sau să scape. Amintirile unor întâlniri violente cu figuri parentale sau fraţi şi surori, ale bătăilor cu copiii de aceeaşi vârstă, ale scenelor de abuz sexual şi viol sau ale unor episoade din bătălii militare sunt exemple tipice de acest fel.

Există printre psihanalişti un puternic sentiment că mtei pretarea psihodinamică a *maniei* este în general cu mult nia puţin satisfăcătoare şi convingătoare decât cea a depresie • Cu toate acestea, cei mai mulţi autori par să fie de acord c mania reprezintă un mijloc de a evita conştientizarea depr siei şi că include o negare a dureroasei realităţi interioare o fugă în lumea exterioară. Mania reflectă victoria eului detrimentul supraeului, o scădere drastică a inhibiţii^[01]"'[d]terea respectului de sine şi o abundenţă de impulsuri senzu

ive în pofida tuturor acestor lucruri, mania nu dă nipresia de libertate autentică. Teoriile psihologice ale ărjjor maniaco-depresive scot în evidenţă ambivalenţa să a pacienţilor maniaci şi faptul că sentimente simul-He iubire şi ură interferează cu abilitatea lor de a se orta la ceilalţi. Foamea maniacă tipică de obiecte este ăzută de obicei ca o manifestare a unui puternic accent oral, iar peridiocitatea maniei şi depresiei ca un indiciu al relaţiei sale cu ciclul foame-saţietate.

Multe dintre trăsăturile altfel greu de înţeles ale episoadelor maniacale se limpezesc dacă sunt văzute în relaţia lor cu dinamica matricelor perinatale. Mania este legată filogenetic de tranziţia experimentală de la BPM III la BPM IV; poate fi văzută ca o indicaţie clară că individul se află parţial sub influenţa celei de-a patra matrice perinatale, dar fără să fi renunţat totuşi la contactul cu cea de-a treia. Aici, impulsurile orale reflectă nu atât o „fixaţie" la nivel oral, cât mai degrabă starea spre care tinde pacientul maniac şi la care nu a ajuns încă. Relaxarea şi satisfacţia orală sunt caracteristice unei stări care urmează naşterii biologice. Să fii liniştit, să dormi şi să mănânci - dorinţele tipice ale maniei - sunt scopurile naturale ale unui organism copleşit de impulsuri asociate cu stadiul final al naşterii.

In psihoterapia experimentală se pot observa ocazional episoade maniacale *in stătu nascendi,* care sugerează o renaştere incompletă. Acest lucru se întâmplă atunci când subiecţii implicaţi au depăşit deja experienţa dificilă a luptei oarte-renaştere şi au dobândit gustul şi senzaţia eliberării agonia naşterii. Cu toate acestea, ei nu sunt nici dispuşi, ’capabili să facă faţă materialului rămas nerezolvat din cea a treia. Ca urmare a faptului că se agaţă anxioşi de sunt a VlCto,,e nesigură şi precară, noile sentimente pozitive în înti oentuate Pană ia caricatură. Imaginea celui care fluieră Natu neri o Pare Să Se Potrivească de minune acestei condiţii. exagerată şi viguroasă a emoţiilor şi comportamentului

maniacal trădează în mod vădit faptul că ele nu sunt expresii ale unei bucurii şi libertăţi autentice, ci reacţii la frică şi agresiune.

Subiecţii LSD ale căror şedinţe se termină într-o stare de renaştere incompletă prezintă toate semnele tipice ale unei manii. Sunt hiperactivi, se mişcă de colo-colo într-o stare de agitaţie, încearcă să socializeze şi să se împrietenească cu toţi cei din jur, vorbesc la nesfârşit despre senzaţia lor de triumf despre starea de bine care i-a cuprins, despre sentimentele minunate şi experienţa măreaţă prin care au trecut. Ridică în slăvi minunile tratamentului cu LSD şi urzesc planuri mesianice şi grandioase de a transforma lumea astfel încât toţi oamenii să aibă acces la o astfel de experienţă. Foamea extremă de stimuli şi contact social se asociază cu un zel exagerat, iubire şi respect de sine, precum şi cu plăcerea faţă de anumite aspecte ale vieţii. Prăbuşirea constrângerilor supraeului duce la un caracter seducător, tendinţe promiscue şi conversaţii obscene.

Faptul scos în evidenţă de Otto Fenichel (1945), şi anume că aceste aspecte ale maniei o leagă de psihologia carnavalului - o dezlănţuire acceptată social de impulsuri în mod normal interzise - confirmă o dată în plus legătura ei profundă cu trecerea dinamică de la BPM III la BPM IV. In cadrul acestei legături, foamea de stimuli şi căutarea de dramă şi acţiune servesc dublului scop de a consuma impulsurile eliberate şi de a se angaja într-o situaţie exterioară care să aibă o agitaţie pe măsura intensităţii şi calităţii agitaţiei interioare.

Când subiecţii aflaţi în această stare pot fi convinşi sa se întoarcă spre interior, să înfrunte emoţiile dificile râma ’ nerezolvate şi să ducă pînă la sfârşit procesul de (re)naştere caracterul maniacal dispare din stările şi comportamentul • în forma lor pură, experienţele din matricea BPM IV [s] caracterizate de o bucurie radioasă, de un zel crescu, relaxare profundă, calm şi linişte, pace şi deplină satisi<

• rioară; le lipseşte dimensiunea impulsivă, exagerarea tescă şi ostentaţia caracteristică stărilor maniacale. ’

Sistemele COEX supraimpuse mecanismului perinatal entru manie par să includă episoade în care satisfacţia a ărut f_n condiţii de nesiguranţă şi îndoială în ceea ce priveşte autenticitatea şi continuarea gratificării. Aşteptarea sau pretenţia de a avea un comportament explicit vesel în situaţii care nu îl justifică în totalitate par să ţină tot de paradigma maniacală. în plus, se pot găsi frecvent în istoria pacienţilor maniaci o alternanţă între influenţe negative asupra respectului de sine, atitudini hipercritice şi subminatoare din partea figurilor parentale, pe de o parte, şi supraestimare, inflamare psihologică şi construirea unor aşteptări nerealiste, pe de altă parte. De asemenea, experienţa alternativă de constrângere şi libertate ce caracterizează sugarii înfăşaţi pare să fie legată psihogenetic de manie.

Toate observaţiile din practica experimentală par să sugereze că memoria ultimului stadiu al naşterii, cu trecerea bruscă de la agonie la senzaţia unei uşurări majore, reprezintă baza naturală pentru tiparele alternante de tulburări maniaco-depresive. Aceasta nu exclude, desigur, participarea factorilor biochimici la declanşarea variaţiei acestor matrice psihologice. Cu toate acestea, descoperirea unor schimbări biochimice consecvente şi semnificative nu explică ea singură natura specifică şi trăsăturile psihologice ale acestei tulburări. Chiar şi într-o situaţie atât de clar definită chimic

[0] şedinţă cu LSD, administrarea drogului nu explică deloc 'inutul psihologic, iar apariţia unei stări depresive sau iacale are nevoie de lămuriri suplimentare. în plus, s a mtr ebarea dacă factorii biologici joacă un rol cauzal]? C-> Să tulburare sau sunt fenomene simptomatice bi ,. ". te usor de înţeles că schimbările fiziologice şi nouă 1CC ^n ^^urările maniaco-depresive reprezintă o existe 151 ,, ^ 1 ,, 6 ^ SCGnă la nivelul organismului a condiţiilor [n] e m organismul unui copil care se naşte.

Conceptul de matrice perinatale fundamentale oferă îm« legeri noi şi fascinante ale *fenomenului sinuciderii,* care a reprezentat în trecut o provocare teoretică serioasă la adresa teoriilor de orientare psihanalitică. Orice teorie care încearcă să explice acest fenomen trebuie să răspundă la două întrebări importante. Prima este de ce un anumit individ vrea să se sinucidă, deci să comită un act care încalcă în mod frapant porunca altfel de neocolit a instinctului de autoconservare A doua întrebare, la fel de dificilă, este specificitatea alegerii instrumentului de sinucidere. Pare să existe o strânsă legătură între starea în care se află persoana depresivă şi tipul de sinucidere la care se gândeşte sau pe care îl încearcă. Impulsul este nu doar de a-ţi pune capăt zilelor, ci de a o face într-un anumit fel. Poate părea destul de firesc ca o persoană care ia o supradoză de tranchilizante sau barbiturice să nu sară de pe o stâncă sau să nu se arunce în faţa trenului. Cu toate acestea, alegerea specifică lucrează şi invers: o persoană care alege o formă sângeroasă de sinucidere nu ar recurge la medicamente, chiar dacă i-ar fi la îndemână[10].

Materialul adunat din cercetarea psihedelică şi alte forme de practică experimentală abisală aruncă o lumină nouă atât asupra motivaţiilor profunde ale sinuciderii, cât şi asupra chestiunii nelămurite a alegerii metodei. Idei şi tendinţe suicidale pot fi observate ocazional în orice stadiu al psihoterapiei cu LSD; cu toate acestea, ele sunt frecvente şi presante mai ales în momentele în care subiecţii înfruntă materialul inconştient legat de matricele perinatale negative. Observaţiile făcute în şedinţele psihedelice dezvăluie faptul că tendinţele suicidale intră în două categorii distincte, care au relaţii foarte precise cu procesul perinatal. Dacă suntem de acord că expe rienţa depresiei inhibate este o manifestare a matricei BPM şi că depresia agitată este un derivat al matricei BPM atunci diferite forme de fantezii, tendinţe şi acţiuni dale de suici
pot fi înţelese ca încercări motivate inconştient de a scapă

stări psihologice insuportabile folosind două căi care S*tâ istoria biologică a individului.

Primul tip de sinucidere, sau *sinuciderea nonviolentă,* se
ză p_e memoria inconştientă a faptului că situaţia fără
ire din matricea BPM II a fost precedată de experienţa existenţei intrauterine. Individul care încearcă să scape de elementele din cea de-a doua matrice perinatală ar alege astfel o cale care îi este foarte la îndemână în această stare - aceea a regresiei în unitatea primordială nediferenţiată a condiţiei prenatale (BPM I). De vreme ce nivelul inconştientului la care se ia decizia nu este de obicei lesne accesibil din punct de vedere experimental, subiectul este atras de situaţii şi mijloace din viaţa de zi cu zi care par să presupună elemente asemănătoare. Scopul fundamental este reducerea intensităţii stimulilor dureroşi şi, în cele din urmă, înlăturarea lor. Scopul final este pierderea dureroasei conştientizări a izolării şi individualităţii proprii şi intrarea în starea nediferenţiată a „conştiinţei oceanice", caracteristică existenţei embrionare. Formele uşoare de idei suicidale de acest tip se manifestă ca dorinţă de a nu mai exista ori de a cădea într-un somn adânc, de a uita totul şi de a nu te mai trezi niciodată. Planurile şi încercările suicidale reale de acest tip implică folosirea unor doze mari de somnifere sau tranchilizante, inhalarea de monoxid de carbon sau gaz domestic, înecul, sângerarea în apă caldă şi îngheţul în zăpadă[11].

Al doilea tip de sinucidere, sau *sinuciderea violentă,*
urmează inconştient tiparul trăit demult, în timpul naşterii
ogice. Este strâns legată de forma agitată a depresiei şi
[c]i de matricea BPM III. Pentru o persoană aflată sub influ-
[c] 1 "e-a treia matrice, regresia în starea oceanică a
st H'[Un]atern nu este accesibilă, pentru că ar trece prin
vede[11] mfema1, fără ie Ş ire din BPM n> care este din P unct de
cale[6]^ P Slholo ş ic mai rău decât BPM III. Cu toate acestea,
tirea - [g]*că de scăpare aflată la îndemână este amin-
[)] stare asemănătoare a fost cândva încheiată prin

descătuşarea şi eliberarea explozivă petrecută în momentul naşterii biologice. Ca şi în cazul sinuciderii nonviolente, indivizii implicaţi nu au acces experimental la nivelul perinatal şi la înţelegerea faptului că soluţia psihologică ar fi să-si retrăiască propria naştere, să ducă la capăt procesul lăuntric de moarte-renaştere şi să se conecteze din punct de vedere experimental la situaţia postnatală. în schimb, ei exteriorizează acest proces şi tind să reproducă în lumea exterioară o situaţie care are elemente identice şi dimensiuni experimentale asemănătoare.

Tiparul de bază aici este intensificarea tensiunii şi a suferinţei, aducerea lor la un punct culminant şi apoi eliberarea în contextul unei descătuşări explozive de impulsuri distructive şi în mijlocul unor forme variate de materii biologice. Acest lucru se aplică în egală măsură naşterii biologice şi sinuciderii violente; ambele presupun o încheiere abruptă a tensiunii emoţionale şi fizice excesive, descărcarea instantanee a unor energii uriaşe, ruperea masivă a ţesuturilor şi prezenţa de materii organice ca sânge, fecale şi intestine. Alăturarea fotografiilor care înfăţişează o naştere biologică şi a celor care înfăţişează victime ale sinuciderii violente demonstrează în mod limpede că cele două situaţii sunt extrem de similare la nivel formal. Asemănarea lor a fost raportată în mod repetat de subiecţii psihedelici care au încercat experienţa identificării cu indivizi care s-au sinucis; experienţe de acest tip apar frecvent în şedinţele psihedelice.

Fanteziile şi actele suicidale care aparţin acestei categorii includ moartea sub roţile trenului, în turbina unei fabrici hidroelectrice sau în accidente de maşină sinucigaşe; tăierea gâtului, împuşcarea în cap şi înjunghierea; aruncarea de la fereastra, dintr-un turn sau de pe o stâncă; sau anumite forme exotice i sinucidere, cum ar fi harakiri, kamikaze şi crizele de tun ucigaşă. Sinuciderea prin spânzurare pare să aparţină unei ta mai timpurii a matricei BPM III, caracterizată de sentim[e] de strangulare, sufocare şi o puternică excitaţie sexuală.

I ucrul cu LSD a oferit de asemenea intuiţii fascinante în blema dificilă a alegerii unui anumite forme de sinucidere, P blemă înţeleasă foarte puţin în trecut. Sinuciderea non-• lentă reflectă o tendinţă generală de a reduce intensi-tea stimulilor emoţionali şi fizici dureroşi. Alegerea unui anumit mijloc de sinucidere pare să fie determinată de elemente biografice de o natură relativ superficială. Cu toate acestea, sinuciderea violentă presupune un mecanism cu totul diferit. Am observat adesea că indivizii care s-au gândit la o anumită formă de sinucidere aveau deja experienţa senzaţiilor fizice şi emoţiilor implicate în reproducerea propriu-zisă a unei astfel de situaţii.

Astfel, persoanele atrase de trenuri şi turbine hidroelectrice suferă deja de senzaţia intensă că sunt zdrobite şi făcute bucăţi; este uşor să vedem legătura dintre aceste sentimente şi experienţele perinatale. Cei care au tendinţa să se taie sau să se înjunghie se plâng de dureri insuportabile în acele părţi ale corpului pe care intenţionează să le rănească. La fel, tendinţele de spânzurare se bazează pe sentimente puternice şi preexistente de strangulare şi sufocare. Iarăşi, atât durerile, cât şi senzaţiile de sufocare sunt uşor de recunoscut ca elemente ale celei de-a treia matrice perinatale. Opţiunea categorică pentru sinuciderea violentă pare astfel un exemplu special de intoleranţă fundamentală faţă de disonanţa cognitiv-emoţională; mecanismul acesta important, care stă la baza unei mari părţi a Psihopatologiei, va fi discutat mai târziu (p. 528-530). Când ndividul este copleşit de emoţii iraţionale şi senzaţii fizice omprehensibile, de o intensitate uriaşă, chiar şi actele care ica o automutilare sau autodistrugere severă par căi cceptabile de a atinge compatibilitatea dintre experienţa integra şi realitatea exterioară.

iyje Sa excepţii importante de la aceste reguli generale, •imn H S sinuciderii violente necesită o memorie relativ lum« eC a tranzi tei bruşte de la lupta din canalul naşterii la mea exteri t enoara şi la eliberarea explozivă. Dacă această

tranziţie este estompată de anestezie, individul este program la un nivel aproape celular să scape de o situaţie de stres ma' drogându-se. In aceste împrejurări, o stare caracteristică pentn matricea BPM III poate duce la o sinucidere nonviolentă Expunerea fiziologică la naşterea fără anestezie sau cu un minim de anestezic pregăteşte de obicei individul pentru provocările serioase ale viitorului şi creează o senzaţie profundă de încredere în propria capacitatea de a le înfrunta în condiţii patologice, o naştere care nu prezintă complicaţii serioase din punct de vedere farmacologic stabileşte de obicei un tipar pentru sinuciderea violentă. Un anestezic puternic programează, aşadar, individul să caute eliberarea de un stres major în droguri şi, în cazuri extreme, printr-o moarte cauzată de droguri. Cu toate acestea, în studiul cazurilor individuale de sinucidere, examinarea detaliată a procesului naşterii trebuie completată cu analiza biografică, deoarece evenimentele postnatale pot influenţa semnificativ tipul de sinucidere.

Când indivizii sinucigaşi urmează o terapie psihedelică şi încheie procesul moarte-renaştere, ei văd retrospectiv sinuciderea ca pe o greşeală tragică, bazată pe lipsa de înţelegere a propriei persoane. Cineva care nu ştie că se poate elibera de o tensiune emoţională şi fizică insuportabilă printr-o moarte şi o renaştere simbolice şi/sau prin reconectarea la o stare de existenţă prenatală lipsită de suferinţă sau vătămări fizice, poate fi împins de dimensiunile catastrofice ale zbuciumului său să se pună într-o situaţie ireversibilă din lumea materială, care presupune elemente similare. Deoarece experienţele din prima şi a patra matrice perinatală nu reprezintă numai stan biologice simbiotice, ci au şi dimensiuni spirituale distincte, tendinţele suicidale de ambele tipuri apar, în lumina obse vaţiilor de mai sus, ca fiind căutări deformate şi de nereci noscut ale transcendentului. Cel mai bun remediu *?enW* tendinţele autodistructive şi impulsurile suicidale este o experienţa morţii şi a renaşterii eului şi experienţa unita cosmice. Nu numai că energiile şi impulsurile distruc i

mate în acest proces, dar individul se conectează
'. tul transpersonal, în care sinuciderea nu mai apare
i ţ\P Acest sentiment al inutilităţii sinuciderii se
„o 0 SOlUţlC. rvwo . ^ - w' ....
"noreună cu intuiţia ca transformările conştiinţei şi
tarile morţii şi renaşterii vor continua după propriul deces
'i sic sau, mai precis, cu recunoaşterea imposibilităţii de a
scăpa de tiparele karmice personale.

în acord general cu teoria psihanalitică, *alcoolismul* şi *dependenţa de narcotice* apar strâns legate de depresii şi sinucidere. Caracteristica de bază a alcoolicilor şi toxicomanilor, precum şi motivul lor cel mai profund de a ingera substanţe toxice, pare să fie nevoia copleşitoare de a trăi experienţa unei binecuvântate şi nediferenţiate unităţi. Sentimentele de acest gen sunt asociate cu perioadele de viaţă intrauterină netulburată şi cu o bună îngrijire maternă; s-a accentuat mai devreme faptul că amândouă aceste stări au dimensiuni numinoase intrinseci. Alcoolicii şi toxicomanii au experienţa unei mari dureri emoţionale derivate din sistemele COEX şi, în ultimă instanţă, din matricele perinatale negative; acestea includ depresia, tensiunea generală, anxietatea, culpabilitatea, un respect de sine scăzut şi altele. Consumul excesiv de alcool sau narcotice pare o analogie la scară mică a tendinţelor suicidale. Alcoolsimul şi dependenţa de droguri au fost frecvent decrise ca forme lente şi prelungite de sinucidere.

Mecanismul caracteristic acestor grupuri este acelaşi cu necamsmul caracteristic sinuciderii nonviolente; el reflectă nevoie inconştientă de anulare a procesului naşterii şi de întoarcere în uterul matern. Alcoolul şi narcoticele inhibă de
B diverse emoţii şi senzaţii dureroase şi produc o stare
g conŞtnnţă difuză şi indiferenţă faţă de problemele dr SOnale
trecute şi viitoare. Pacienţii dependenţi de alcool şi
3gun, care avuseseră în şedinţele psihedelice stări de
unitate cosmică, au raportat intuiţii foarte asemănătoare cu
cele ale Pacienţilor sinucigaşi. Şi-au dat seama că tânjiseră

după transcendenţă, nu după intoxicarea cu droguri; greşeai aceasta s-a bazat pe o anume asemănare superficială într efectele alcoolului şi narcoticelor şi experienţa unităţii cos mice. Cu toate acestea, asemănarea nu înseamnă identitate si există câteva diferenţe fundamentale între stările transcendentale şi aceste intoxicaţii. în timp ce alcoolul şi narcoticele diminuează simţurile, obnubilează conştiinţa, interferează cu funcţiile intelectuale şi produc anestezie emoţională, stările transcendentale sunt caracterizate de o sporire considerabilă a percepţiei senzoriale, de linişte, gândire limpede, o abundenţă de intuiţii filozofice şi spirituale şi o bogăţie neobişnuită de emoţii.

Astfel, în loc să producă starea de conştiinţă cosmică în totalitatea sa şi cu toate caracteristicile ei esenţiale, drogurile creează o caricatură jalnică. Şi totuşi, pentru un individ vulnerabil, care are nevoie disperată de ajutor şi nu prezintă suficient discernământ, asemănarea pare destul de mare ca să-1 atragă spre un abuz sistematic. Administrarea repetată duce apoi la dependenţă fiziologică şi vatămă consumatorul din punct de vedere fizic, psihologic şi social.

Aşa cum am menţionat în legătură cu sinuciderea, pare să existe un alt mecanism care stă la baza alcoolismului şi dependenţei de droguri, acesta reflectând nu dinamica naturală a procesului naşterii, ci intervenţia artificială. Exista pacienţi care prezintă semne clare ale influenţei psihologice a matricei BPM III şi recurg totuşi la alcool şi narcotice. De obicei, se descoperă că în momentul naşterii lor, mamele s aflau sub anestezie generală puternică. Ca atare, menion naşterii nu este a unei eliberări explozive, ci a unei trezii lente din intoxicarea cu medicamente. Astfel, ei tind să scaf de încleştarea dureroasă a matricei BPM III şi, în general, stresul puternic, prin anestezie indusă chimic, urmând n indicată de obstetricianul prezent la naşterea lor.

Experienţa unităţii cosmice duce în mod caracteristic atitudini negative faţă de stările de conştiinţă produse

•area cu alcool şi narcotice. în lucrul cu alcoolicii şi manii în stare gravă, am observat o reducere consi- h'lă a folosirii alcoolului şi a narcoticelor chiar şi după o ră şedinţă în care am folosit o doză mare de psihedelice. rina experienţei de moarte a eului şi de unitate cosmică, h zul de alcool şi narcotice este văzut ca o greşeală tragică dusă de o nevoie greşit înţeleasă şi nerecunoscută de transcendenţă; este frapantă paralela cu intuiţiile pacienţilor depresivi în ceea ce priveşte sinuciderea.

Nevoia mistuitoare de transcendenţă pare să fie problema centrală a alcoolismului şi a dependenţei de droguri, oricât de improbabil ar părea acest lucru celor familiari cu personalitatea, tiparele comportamentale şi stilul de viaţă al pacienţilor din aceste categorii. Acest lucru poate fi clar ilustrat de statistica efectuată de programele de terapie psihedelică realizate la Centrul de Cercetare Psihiatrică Maryland din Baltimore. Aceste două categorii de pacienţi prezintă în timpul şedinţelor psihedelice incidenţa cea mai mare de experienţe mistice dintre grupurile de pacienţi studiate, inclusiv nevrotici, specialişti în sănătate mintală şi bolnavi de cancer aflaţi în fază terminală (Grof 1980).

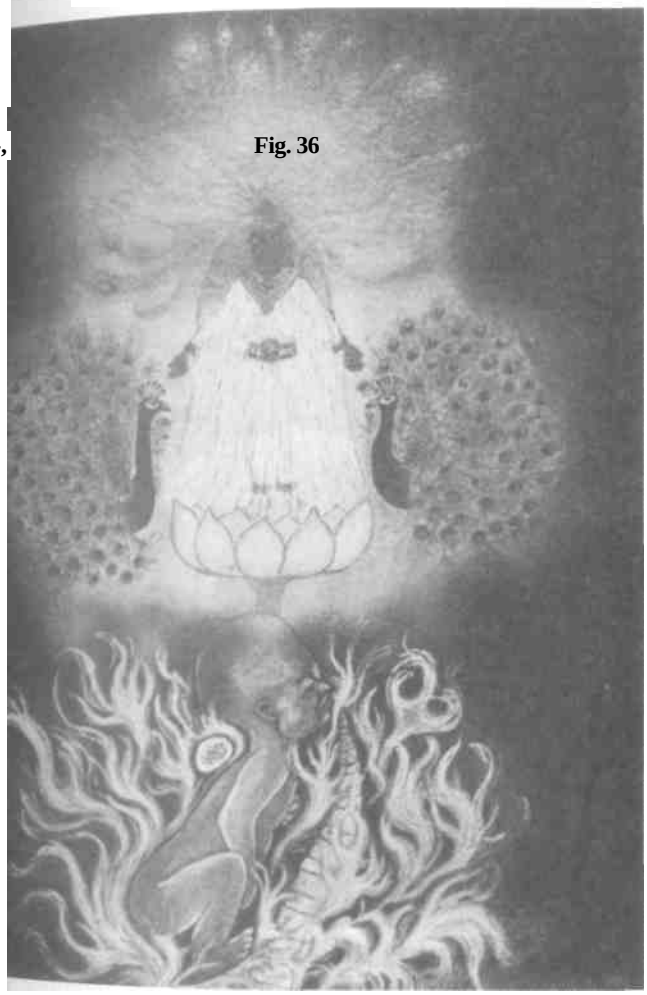
Este important să subliniem faptul că dinamica perinatală, deşi crucială, nu explică singură structura personalităţii alcoolicilor şi toxicomanilor sau fenomenul abuzului de medicamente. In biografiile pacienţilor pot fi găsiţi factori suplimenan relevanţi din punct de vedere psihologic şi care sunt Practic compatibili cu literatura psihodinamică. Astfel, siste- e ^-OEX asociate cu alcoolismul şi dependenţa de droguri ud frustrare orală timpurie, deprivare emoţională şi nevoia ^esantă de satisfacţie anaclitică. în unele cazuri, alcoolismul endenţa pot avea origini semnificative care ajung până în meniultranspersonal.

rar 1 ^ experien ele me l e clinice legate de tratarea relativ (po ' *nevroze im pulsive,* cum ar fi fuga de acasă şi pribegia ama), jocurile de noroc, ingerarea periodică de alcool

(dipsomania), furatul (cleptomania) şi incendierea (piromani au fost mai degrabă limitate, se pare că putem lansa fa i teamă ipoteza că sunt legate psihogenetic de tulburări man' aco-depresive şi deci de tranziţia de la matricea BPM IJJ 1 matricea BPM IV. în cazurile de *fugă impulsivă,* activitatea hectică de a fi mereu pe drumuri reprezintă o exteriorizare a energiilor active caracteristice celei de-a treia matrice perinatale. Aici, fuga înseamnă fuga de pericol, restricţii şi pedeapsă, către siguranţă, libertate şi răsplată. Ţinta închipuită în mod tipic în această căutare dezordonată este imaginea unui cămin ideal şi a unei mame bune, care va satisface toate nevoile individului. Este uşor de recunoscut în această nevoie căutarea psihologică a elementelor din matricea BPM IV şi, în cele din urmă, din BPM I. în cazul *jocurilor de noroc impulsive,* atmosfera febrilă a cazinoului, exaltarea încărcată de anxietate şi alternativele extreme de anihilare totală sau transformare magică a propriei vieţi sunt trăsături caracteristice ale dinamicii celei de-a treia matrice perinatale şi ale apropierii de moartea eului şi renaştere. Cornul abundenţei imaginat, împreună cu rezultatul pozitiv, aparţin imaginilor caracteristice asociate cu matricea BPM IV. Un puternic accent pus pe aspectul sexual al matricei BPM III poate da o nuanţă erotică distinctă jocurilor de noroc, legându-le de activităţile de masturbare. *Dipsomania,* recurgerea excesivă u alcool în accese periodice, este strâns legată de poriomanie, reprezintă o combinaţie de nevroză impulsivă şi alcoohsff Mecanismul fundamental este incapacitatea de a toler< tensiunea extremă a organismului şi nevoia de descărca | instantanee; ne-am aştepta ca elementul reprezentat de c sumul de alcool sau folosirea altor droguri să se bazeze p administrarea de anestezice sau sedative din timpul stadiu final al naşterii individului. Originea profundă a *cleptom* pare să fie nevoia de a ajunge la satisfacţie în contextul p colului, tensiunii, exaltării şi anxietăţii.

p-,

Fig. 36



reprezentând o secvenţă de moarte şi renaştere trăită în fo
Hei *TMt^e LSD. Subiectul se identifică cu fătul care trece prin T*
puri fic ator spre tărâmul ceresc al Zeiţei Mame.

Fig.37
Sacrificiu prin ardere îndeplinit de o Zeitate Mânioasă. Pictura ilustrează o viziune dintr-o şedinţă LSD perinatală, reprezentându-l pe „Moloch" - o zeitate distrugătoare uriaşă, care se iveşte din joc şi care cere sacrificarea nou-născuţilor. Astfel de sacrificii pentru Moloch separe că se practicau în Cartagina şi în vechiul Israel; in timpul acestor ritualuri înfricoşătoare, mamele îşi aruncau nounăscuţii în focul care ardea înăuntrul statuilor de metal ale zeuiu-Combinaţia de nou-născut, foc, moarte sacrificială şi epifanie a aiv nităţii este caracteristică pentru tranziţia de la matricea BPM •« matricea BPM IV.

ict de vedere psihogenetic, *piromania* este legată în ădit de aspectul pirocatartic al matricei BPM III. Arhe-1 tadiile finale ale procesului moarte-renaştere sunt aso-^{tl}?^{a}, $_{e}$i$_{e}$nientul focului; în acest punct, subiecţii LSD expe-^{013} entează de obicei viziuni ale unor conflagraţii gigantice, lozii atomice sau vulcanice şi reacţii termonucleare. Expe-. $_{ta}$ f$_{ocu}$lui este asociată cu o puternică excitaţie sexuală şi oare să aibă proprietăţi purificatoare. Este percepută ca o distrugere catartică a vechilor structuri, ca eliminare a impurităţilor biologice şi pregătirea pentru renaşterea spirituală. Obstetricienii si moaşele observă în mod frecvent corespondentul experimental al acestui fenomen la femeile care nasc şi care se plâng în ultimele stadii ale naşterii de senzaţii de arsură în organele genitale, ca şi cum le-ar lua foc vaginul.

Piromanul intuieşte corect că trebuie să treacă prin experienţa focului ca să se elibereze de o tensiune neplăcută şi să se simtă satisfăcut. Cu toate acestea, el nu reuşeşete să înţeleagă că acest lucru nu poate fi eficient decât dacă este experimentat interior, ca un proces transformator simbolic. în loc să aibă experienţa pirocatarsisului şi a renaşterii spirituale, el proiectează procesul în afară, îl exteriorizează şi devine un incendiator. Deşi contemplarea focului generează o stare de exaltare şi excitaţie sexuală, el nu reuşeşte să producă satisfacţia scontată, deoarece aşteptările reflectă rezultatul unui proces de transformare interioară şi nu pot fi împlinite prin simplul fapt de a fi martorul unui eveniment exterior. Pentru a subiectul are o intuiţie inconştient adevărată, deci convin-Woare, anume că experienţa focului este esenţială pentru a ^{atl}nge eliberarea şi satisfacţia deplină, el continuă să repete $^{acest\ act}$ în pofida tuturor eşecurilor.

weşeala fundamentală din spatele tuturor activităţilor pu sive este exteriorizarea unui proces interior, transforma-$_{da}$t$^{Ul\ mtr}$-un act extrem de concret. Singura soluţie este abor-la n',$^{a\ Cestor}$ P^{ro}bleme ca procese interioare şi parcurgerea lor bilă *r* $^{Slm\wedge ouc}$- Strădania de a descărca o tensiune intoleran^{n}Jirea după eliberare sexuală şi nevoia de siguranţă

interioară - atât de caracteristice nevrozelor impulsive - - • găsesc o împlinire simultană în contextul sentimentelor ext» tice asociate cu matricele BPM IV şi BPM I.

Structura dinamică a matricei BPM III, complexă complicată, contribuie şi ea în mod semnificativ la *nevrozei obsesiv-compulsive;* cu toate acestea, accentul cade pe aspecte sau faţete diferite ale acestei matrice. Pacienţii care suferă de această tulburare sunt chinuiţi de gânduri ego-distonice sau se simt împinşi să îndeplinească în mod repetat anumite ritualuri iraţionale şi incomprehensibile. Dacă refuză să dea curs acestor impulsuri stranii, sunt copleşiţi de o anxietate de nestăpânit. Există un acord general în literatura psihanalitică în privinţa conflictelor legate de homosexualitate, agresivitate şi materii biologice, şi anume că ele formează fundamentul acestei tulburări, laolaltă cu inhibarea funcţiilor genitale şi un puternic accent pus pe impulsurile pregenitale.

S-a subliniat deja faptul că frica inconştientă de organele genitale feminine şi tendinţele homosexuale asociate sunt legate de anxietatea naşterii. Inhibarea funcţiilor genitale este, în ultimă instanţă, rezultatul asemănării dintre modelul orgasmului sexual şi aspectele orgastice ale naşterii. In contextul matricei BPM III, excitaţia sexuală se împleteşte cu anxietatea şi agresivitatea într-un complex experimental inextricabil. Dacă elementele acestei matrice se află aproape de suprafaţă, exaltarea sexuală va tinde să activeze acest aspect aparte al memoriei naşterii. Orice încercare de a controla sau suprima anxietatea şi agresivitatea aflate în joc va duce automat Îs inhibarea sexualităţii genitale. Ambivalenţa tipică legată o materii biologice ca fecale, urină, mucozităţi şi sânge îşi ai rădăcinile naturale în ultimele stadii ale naşterii biologici unde contactul cu aceste materii poate apărea fie într-i context negativ, fie într-unui pozitiv, aşa cum am discutat dej Mai mult, atitudinea pacienţilor obsesiv-compulsivi faţa substanţele biologice ca fiind potenţial periculoase şi capaM să ucidă capătă sens în lumina acestei asocieri cu mem° unui eveniment care pune în primejdie viaţa.

Fig. **38**

Experienţă scatologică în contextul matricei BPM III - bălăcirea în fecale şi înecul într-o hazna uriaşă. Desenul aparţine unui subiect care a înfruntat acest stadiu al procesului de moarte-renaştere într-o şedinţă psihedelică LSD.

O altă caracteristică a nevrozei obsesiv-compulsive trădează relaţia ei psihogenetică cu matricea BPM III, şi anume puternica ambivalenţă faţă de spiritualitate şi religie a pacienţilor care suferă de această tulburare. Mulţi dintre ei trăiesc într-un conflict constant cu Dumnezeu şi credinţa religioasă, oscilând între revoltă sau blasfemie şi tendinţe disperate de a se pocăi, de a-şi ispăşi vina şi de a-şi şterge greşelile şi păcatele. Acest gen de problemă este cu totul caracteristic stadiilor nnale ale procesului de moarte-renaştere, în care rezistenţa şi revolta hotărâtă împotriva unei forţe superioare copleşitoare ernează cu dorinţa de a capitula şi a se supune. Acest lucru asociază de obicei cu conştientizarea relevanţei cosmice a ac estei situaţii şi a semnificaţiei ei spirituale.

obiecţii LSD care trăiesc experienţa acestei forţe supe- 0 e lntr formă mai figurativă, arhetipală, o descriu ca pe Ieh • ex ent > răzbunătoare şi crudă, comparabilă cu car m u Testament sau chiar cu zeii precolumbieni Se er au sa erificii sângeroase. Elementul biologic cu care ează acea stă zeitate răzbunătoare este influenta

restrictivă a canalului naşterii, care împiedică orice exD ’ mare exterioară a energiilor instinctuale de natură sexuală i agresivă activate şi produce în schimb o suferinţă extremă care poate fi fatală individului. Postnatal, coerciţia aceasta ia forme mult mai subtile, ea fiind executată de figuri parentale instituţii penale, precepte şi porunci religioase.

Forţa restrictivă a canalului naşterii reprezintă astfel o bază naturală a părţii instinctuale profunde a supraeului, pe care Freud 1-a văzut ca pe un derivat al eului ideal; îl considera elementul sălbatic şi crud al psihicului, care poate împinge un individ la automutilare şi sinucidere. în acest context, pacienţii obsesiv-compulsivi se confruntă cu o situaţie dureroasă, paradoxală, care presupune o dublă legătură stranie. Având în vedere tiparele de desfăşurare arhetipală, individul trebuie să experimenteze agresivitatea elementară şi diferite tipuri de sentimente sexuale deformate, specifice pentru matricea BPM III, pentru a se conecta din punct de vedere experimental la energia spirituală pură asociată cu matricea BPM IV. Cu toate acestea, experienţa acestor tendinţe instinctuale intense este considerată incompatibilă cu divinul şi prin urmare suprimată.

Sistemele COEX asociate psihogenetic cu nevroza obsesiv-compulsivă presupun experienţe traumatizante legate de zona anală şi materii biologice, cum ar fi un program foarte strict de deprindere a folosirii toaletei în copilărie, clisme dureroase şi boli gastrointestinale. O altă categorie importantă de material biografic înrudit include amintirile unor situaţii care ai ameninţat organizarea genitală. Aceste observaţii urmeaî întocmai înţelegerea psihanalitică a factorilor psihogeneW care contribuie la dezvoltarea nevrozei obsesiv-compulsive.

Conform literaturii psihanalitice, *conversiile pregenita* ca astmul psihogen, diferite ticuri şi bâlbâială, reprezint» o combinaţie de tulburări obsesiv-compulsive şi isterie conversie. Structura fundamentală a personalităţii ace pacienţi prezintă în mod limpede trăsături obsesiv-conipu şi totuşi mecanismul principal al formaţiei simptomului

• nea Practica experimentală abisală dezvăluie faptul
conversii pregenitale sunt derivate ale celei de-a treia
matrice prenatale în *astmul bronşic psihogen*. dificultăile
niratie îşi potavea originea direct in elementul de agonie
•Sufocare experimentat în timpul naşterii biologice, şi pot fi
fluentate terapeutic prin înfruntarea procesului de moarte-
enaştere. Analiza atentă a procesului fiziologic implicat de
astm sugerează că multe dintre aspectele sale importante îşi
pot avea originea în dinamica biologică a naşterii. în mod
asemănător, la fel ca în nevrozele obsesiv-compulsive, latura
anală accentuată reflectă blocajul general de energie şi impli-
carea zonei anale la naştere. Accentuarea specifică a elemen-
telor de sufocare şi retenţie anală se datorează unor factori
biografici. Pe lângă traumele descrise de psihanaliză, pot fi
frecvent descoperite în trecutul pacientului boli, incidente sau
accidente care presupun împiedicarea respiraţiei.

Am discutat mai înainte cum agonia, angoasa şi sufocarea
pe care copilul le experimentează în canalul naşterii par să
genereze o cantitate enormă de stimulare neuronală ce rămâne
depozitată în organism şi încearcă să se descarce mai târziu
prin diferite canale. *Ticurile psihogene* reprezintă, în ultimă
instanţă, o astfel de încercare de a elibera într-o manieră
determinată şi la nivel biografic o parte dintre aceste energii
refulate, acumulate în timpul situaţiei hidraulice a naşterii.
albăiala psihogenă îşi are rădăcinile dinamice profunde în
conflictele legate de agresiunea orală şi anală. Latura orală
cta disconfortul simţit de copil la înţepenirea capului şi
ocărea forţată a maxilarelor în canalul naşterii. Elementul
Şi poate avea originea în presiunea intra-abdominală
ută şi în constricţia sfincterului, care însoţesc naşterea. Ca
cazul altor tulburări emoţionale, alegerea specifică a anu-
aspecte ale dinamicii complexe a matricei BPM III în
determinată de evenimente biografice
factor important în această tulburare pare să fie
agresivităţii verbale de o obscenitate aparte.

Fig. 39
Serie de desene care reflectă deformări monstruoase şi blasfematori ale celor mai sacre teme religioase şi contaminarea lor cuo „ biologi obscenă"; combinaţia aceasta este destul de caracteristică pentru matricea BPM III şi pentru ultimele stadii ale procesului de iioarte renaştere. Pacienta a fost copleşită de imagini similare într-o şeai f" LSD în care parcurgea experienţe traumatice specifice din copu ^ şi elemente de traumă a naşterii. Experienţele de acest gen suntstn legate de tema Sabatului vrăjitoarelor şi alte ritualuri satanice.

Ultima imagine din această serie înfăţişează rezolvarea problemelor ilustrate de desenele anterioare; rezolvarea a apărut în momentul în care pacienta s-a conectat experimental la momentul naşterii biologice. Imaginea lui „Hristos purificat" se ridică deasupra tărâmului „biologiei obscene" (stomac, intestine, vezică şi embrion uman) şi se separă de aceasta. Mâinile pacientei se întind către „Soarele Negru", care simbolizează Divinitatea Lăuntrică - realitatea interioară fără formă, care-se află dincolo chiar de Hristos.

Baza dinamică profundă a *isteriei de conversie* este destul
e asemănă
toare celei a depresiei agitate; acest lucru se
ecta şi în asemănarea fenomenologică a acestor două
■ Relaţia dintre ele poate fi folosită ca o ilustrare a geo-
**e
i complicate a sindroamelor psihopatologice. în gene-
’ epresia agitată este o tulburare profundă şi determină
din 6 area
în
tr_0
formă cu mult mai pură a conţinutului şi
com'
matricei BPMIIL
Observaţia expresiei faciale şi a
tată
amentu
lui unui pacient care suferă de depresie agi-
1
asă nici o îndoială asupra faptului că este vorba de o

stare foarte gravă. Incidenţa mare a sinuciderii şi chiar sin ciderea combinată cu crima prezente la aceşti pacienţi vin î sprijinul acestei opinii.

O criză majoră de isterie seamănă la suprafaţă cu depresia agitată. Cu toate acestea, tabloul general este mult mai puţin grav; îi lipseşte profunzimea deznădejdii, pare aranjat şi premeditat şi are trăsături teatrale distincte, cu nuanţe sexuale în general, o criză de isterie are multe caracteristici de bază din BPM III - tensiunea excesivă, excitarea şi agitaţia psihomotorie, un amestec de depresie şi agresivitate, ţipete puternice respiraţie neregulată şi o arcuire dramatică *(arc de cercle).* Cu toate acestea, şablonul experimental apare aici într-o formă mult diminuată faţă de depresia agitată şi este modificat şi colorat considerabil de evenimente traumatizante ulterioare. Natura şi momentul apariţiei acestor componente biografice corespund teoriei freudiene. Ele sunt în mod tipic traume sexuale din vremea când pacientul ajunsese în stadiul falie de dezvoltare şi rezolva complexul lui Oedip sau al Electrei. Mişcările crizei de isterie pot fi descifrate ca aluzii simbolice la anumite aspecte ale traumei fundamentale din copilărie.

Legătura profundă dintre depresie şi isterie se manifestă în mod clar în cursul terapiei cu LSD. La început, simptomele isterice se amplifică şi clientul trebuie să retrăiască şi să parcurgă anumite traume sexuale din copilărie. După ce lucrarea biografică s-a încheiat, şedinţele psihedelice următoare produc elemente care seamănă cu depresia agitată, pe care pacientul le descifrează în cele din urmă ca fiind derivate ale luptei naşterii din BPM III. Rezolvarea apare atunci când se face legătura experimentală cu elementele din BPM IV.

Paralizia isterică a mâinilor şi braţelor, incapacitatea de sta în picioare (abasia), pierderea vorbirii (afonia) şi alte simp tome de conversie par să se bazeze pe transmisii nervos conflictuale, care reflectă generarea excesivă şi haotica impulsuri neuronale din situaţia solicitantă a naşterii. Para i nu este cauzată de lipsa impulsurilor motorii, ci de un con

. j transmisii nervoase puternice şi antagoniste
rp«nine si se anulează reciproc. Această interpretare a
■ tomelor de conversie isterica a fo”st sugerata pentru
prima dată de Otto Rank în cartea sa de pionierat *Trauma*
terii (1929)- în timp ce Freud vedea conversiile ca
pe » nresii ale unui conflict psihologic exprimat în
limbajul
atizării, Rank credea că baza lor reală era psihologică şi că ele reflectă situaţia originară de dinaintea naşterii. Pentru Freud, important era cum putea fi tradusă într-un simptom fizic o problemă în primul rând psihologică, în timp ce Rank trebuia să explice cum un fenomen esenţial somatic putea dobândi mai târziu, printr-o elaborare secundară, conţinut psihologic şi semnificaţie simbolică.

Anumite manifestări grave ale isteriei, care se află la limita psihozei, cum ar fi letargia psihogenă, reveria necontrolată şi confundarea realităţii cu fantezia, par să fie legate în mod dinamic de BPM I. Ele reflectă o nevoie profundă de a reinstaura condiţia emoţională fericită, caracteristică existenţei intrauterine netulburate şi unirii simbiotice cu mama. In timp ce componenta emoţională şi starea de satisfacţie fizică implicate pot fi cu uşurinţă descoperite ca fiind legate de experienţele pântecelui bun şi ale sânului bun, conţinutul concret al reveriilor şi fanteziilor foloseşte teme şi elemente legate de copilăria, adolescenţa şi maturitatea individului.

In *isteria anxioasă,* rolul dinamicii perinatale este neobişnuit de evident; este cât se poate de logic ca originile anxie-
sa fie legate de o experienţă care a presupus o ame-
o adresa vieţii. Am menţionat deja că Freud
şi-a exprimat în primele sale lucrări opinia potrivit
eia situaţia naşterii poate fi o sursă majoră şi un prototip
uturor anxietăţilor ulterioare. Cu toate acestea, el nu a dus
de H’ i aceasta a fost articulată mai târziu p
*Scipolul său Rank într-o teorie cuprinzătoare (1929), anal Y
-Provocat excomunicarea lui Rank din mişcarea psih-

în general, originile anxietăţii pot fi legate, mai mult mai puţin direct, de anxietatea vitală a naşterii. în divers i fobii care presupun anxietate, cristalizată sub forma n_n temeri specifice ataşate de diverse persoane, animale sau siti aţii, anxietatea originară a naşterii este modificată şi atenuată de evenimente biografice ulterioare. în timp ce intensitatea afecţiunii dezvăluie sursa perinatală profundă, tipul general de fobie reflectă un anumit stadiu sau faţetă a naşterii, iar alegerea specifică a persoanelor, obiectelor şi situaţiilor este determinată de evenimente biografice ulterioare.

Relaţia fobiei cu trauma naşterii iese cel mai bine în evidenţă *în frica de locuri închise şi strâmte (claustrofobia).* Aceasta apare în situaţii care presupun un spaţiu limitat, cum ar fi ascensoare, camere mici, lipsite de ferestre, sau metroul, iar disconfortul emoţional este strict limitat la durata şederii în aceste locuri. Pare să fie legată mai ales de faza iniţială a matricei BPM II, în care copilul trăieşte senzaţia că întreaga lume se micşorează, îl striveşte şi îl sufocă. Experienţa acestui aspect al matricei BPM II într-o formă pură şi neatenuată presupune sentimente de copleşire, anxietate vitală nediferenţiată şi nedefinită, precum şi paranoia generalizată. Observaţiile din practica experimentală abisală pun astfel într-o relaţie dinamică şi profundă neaşteptată claustrofobia şi paranoia, sau cel puţin o formă majoră de paranoia, care prezintă rădăcini perinatale. Claustrofobia este o tulburare mai superficială, iar simptomele ei depind de anumiţi factor situaţionali, în timp ce paranoia este profundă, generalizata ş relativ independentă faţă de circumstanţe. La nivel biografic sistemele COEX legate de paranoia includ situaţii de ameninţare generalizată din stadiile cele mai timpurii ale pro* ciei, în timp ce claustrofobia este legată de traume care apărut mai târziu, într-un moment în care personalitatea deja organizată într-o anumită măsură. în special situ[q]. care combină constrângerea fizică şi sufocarea sunt relev* din acest punct de vedere.

tologică de moarte (tanatofobia) îşi are rădăcinile în anxietatea vitală şi în senzaţia de catastrofă biologică asociată cu naşterea. în această nevroză, sentimentele de urgenţă perinatală sunt modificate foarte mult de evenimentele biografice ulterioare, deoarece sistemele COEX implicate sunt legate în mod tipic de situaţii care prezintă o ameninţare pentru supravieţuire sau pentru integritatea corporală, cum ar fi intervenţiile chirurgicale, leziunile si mai ales bolile care au împiedicat într-un fel respiraţia. Pacienţii care suferă de tanatofobie trăiesc episoade de anxietate vitală, pe care o interpretează ca începutul unui atac de cord, apoplexie cerebrală sau sufocare internă.

Consultaţiile medicale repetate pe care tind să le facă aceşti pacienţi nu reuşesc să descopere nici o tulburare organică ce ar explica nemulţumirile subiective, deoarece pacienţii implicaţi nu trăiesc senzaţii şi emoţii legate de un proces fiziologic prezent, ci retrăiesc amintiri ale unor traume fizice trecute, inclusiv trauma naşterii. Fără îndoială, acest lucru nu face experienţa lor mai puţin reală. Singura soluţie este încurajarea unei înfruntări experimentale a *gestalt-urilor* rezultate prin diferite tehnici de activare; astfel, tanatofobia ar putea fi rezolvată prin experienţa morţii şi a renaşterii.

O femeie cu o amintire vie a evenimentelor perinatale poate suferi de o *fobie de sarcină, naştere şi maternitate.* Această problemă reflectă faptul că aspectul pasiv şi activ al acestor funcţii sunt intim legate în dinamica inconştientului. Femeile care îşi retrăiesc naşterea tind să se vadă — în mod alternativ — născând. La fel, amitirile din copilărie sunt asociate în mod caracteristic cu experienţa de a fi însărcinată, iar situaţiile în care erau alăptate, cu mama lor, le vedetează. Stările care implică din punct de vedere psihologic unitatea dintre mamă şi copil reprezintă de asemenea stări de unitate experimentală. Cercetarea sugerează că atunci când o femeie nsarcmată, acest lucru tinde să-i activeze în inconştient

memoria propriei concepţii. Pe măsură ce copilul se dezvolt- în uter, inconştientul pare să reproducă istoria propriei dezv l ţări embrionare. Travaliul şi naşterea reactivează apoi mem ria propriei naşteri şi, în momentul în care dă naştere copiluh,- femeia se conectează la înregistrarea inconştientă a mornen' tului când s-a născut ea însăşi. îngrijirea copilului o face să reproducă la un anumit nivel propria ei pruncie.

Apropierea de amintirea chinului de la naştere îi îngreunează femeii asumarea funcţiei sale reproducătoare şi acceptarea feminităţii, deoarece o asociază cu provocarea durerii şi a chinului. Când se produce acest lucru, este esenţială retrăirea şi analizarea durerii perinatale pentru a îmbrăţişa cu entuziasm rolul de mamă. O fobie reală de a îngriji de copil după ce acesta s-a născut combină de obicei o varietate de dorinţe violente de a face rău copilului, frica panicată de a nu-i face rău şi grija nefondată că i s-ar putea întâmpla ceva acestuia. Oricare ar fi determinanţii biografici ai acestei probleme, originile ei pot ajunge, în ultimă instanţă, la naşterea copilului respectiv. Rădăcinile ei adânci se află în situaţia în care mama şi copilul au fost într-o stare de antagonism biologic, provocându-şi dureri unul altuia şi făcând schimb de cantităţi enorme de energie distructivă. Situaţia aceasta tinde să activeze propriile amintiri ale mamei referitoare la naştere şi să dezlănţuie potenţialul agresiv legat de matricele perinatale.

Conexiunile profunde dintre experienţa naşterii unui copil şi accesul experimental la dinamica perinatală reprezintă o oportunitate importantă pentru femeia care tocmai a născi de a face o analiză psihologică neobişnuit de profundă. Pane negativă este că aceste conexiuni par să fie responsabile < depresiile postpartum, nevroze sau chiar psihoze, dacă si ţia nu este abordată cu o înţelegere dinamică profunda.

Nosofobia, frica patologică de a nu contracta sau dezvi boală, este strâns legată de *ipohondrie,* convingerea nu şi nefondată că ai căpătat deja o boală gravă. Există tranz suprapuneri lejere între nosofobie, ipohondrie şi tanato

■ tii preocupaţi de subiectul bolii fizice au
*_ „~,-~ rip *rnrp* nu te nat pxnlioa ni
zatn

diverse sen-date în corp, pe care nu le pot explica şi pe care sunt ’ti să le interpreteze în termeni de patologie somatică, a includ dureri, presiuni şi crampe în diferite părţi ale ului, fluxuri stranii de energie, parestezii şi alte forme nor fenomene neobişnuite. Pot prezenta de asemenea mne de disfuncţii organice, cum ar fi dificultăţi de respiraţie, dispepsie, greaţă şi stare de vomă, constipaţie şi diaree, trem’or muscular, stare de rău general, slăbiciune şi oboseală. Consultaţiile medicale repetate nu reuşesc să depisteze nici un indiciu obiectiv al unei boli fizice reale în nosofobie şi ipohondrie. Pacienţii cu astfel de probleme solicită adesea diferite analize clinice şi de laborator şi devin, mai devreme sau mai târziu, o adevărată ameninţare pentru cabinetele medicale şi pentru spitale. Mulţi sfârşesc la psihiatru, care îi plasează frecvent undeva între isterici şi bolnavii prefăcuţi, în multe cazuri, ei continuă să fie văzuţi de medici internişti, neurologi şi specialişti din alte discipline. Conform anumitor statistici şi estimări, pacienţii de acest gen ar putea reprezenta nu mai puţin de 30% dintre cei trataţi de medicii internişti.

Conform cadrului meu conceptual, lucrurile de care se plâng aceşti pacienţi trebuie tratate cu foarte multă seriozitate, în ciuda analizelor medicale negative. Ele sunt extrem de reale; cu toate acestea, nu reflectă o problemă medicală curentă, ci eşirea la suprafaţă a unei memorii stocate în organism privind dificultăţi fiziologice serioase din trecut, cum ar fi boli, operaţii sau leziuni - şi mai ales trauma naşterii.

rei $f_{orme\ spec}$j$f_{lce\ de\ noso}f_0$bie merită o atenţie specială: *Patologică de a nu dezvolta sau de a nu avea cancer* $foW^{tr}.)>f'i^{ca}$ *de microorganisme şi infecţii (bacilo-*
tatu $^{ZCa\ de\ mur}$*dârie (misofobia).* Rădăcinile adânci ale acestor probleme sunt perinatale, deşi forma lor spe
^{e}ste determinată biografic. în cancerofobie, elementul
$^{int\ este}$ asemănarea dintre cancer şi sarcină; este bine-
^{am} literatura psihanalitică faptul că dezvoltarea
tea este rtew~:„_^ ,_• *X* * V.., ,
^{lr}nport;

malignă a tumorilor este identificată inconştient cu dezvol tarea embrionară. Asemănarea aceasta nu este doar imaginară; poate fi sprijinită de studii anatomice, fiziologice si biochimice. O altă conexiune profundă dintre cancer, sarcină şi naştere este asocierea tuturor acestor procese cu moartea în bacilofobie şi misofobie, frica patologică se concentrează asupra materiilor biologice, mirosurilor corpului şi necurăţeniei. Determinanţii biografici presupun de obicei amintiri din perioada deprinderii folosirii toaletei, dar rădăcinile cele mai adânci ajung până la aspectul scatologic al procesului perinatal. Legătura organică din cadrul matricei BPM III dintre moarte, agresivitate, exaltarea sexuală şi materiile biologice este cheia înţelegerii acestor fobii.

Pacienţii care suferă de astfel de tulburări nu numai că se tem de contaminare biologică pentru ei înşişi, dar sunt frecvent preocupaţi şi de posibilitatea de a-i infecta pe alţii. Frica lor de materii biologice este astfel strâns legată de agresiune, orientată atât spre exterior, cât şi spre interior, ceea ce corespunde întocmai situaţiei din ultimele stadii ale naşterii. Amestecarea şi identificarea profundă cu elementele biologice contaminante se află de asemenea la baza unui anumit tip de respect de sine scăzut, care implică autodegradare şi dezgustul faţă di sine însuşi. Este frecvent asociată cu anumite comportamente care o leagă de nevrozele obsesiv-compulsive. Acestea presu pun ritualuri care reprezintă un efort de a înlătura şi contracan experienţa contaminării biologice.

Cel mai evident dintre aceste ritualuri este spălarea msi tentă a mâinilor sau a altor părţi ale corpului, deşi rituaiu pot lua multe alte forme, mai complexe şi mai elaboi Caracterul repetitiv al acestor manevre reflectă faptul ca practic ineficiente în prevenirea anxietăţii inconştien . vreme ce nu o abordează la nivelul la care îşi are „ originea, adică la nivelul matricelor perinatale. In loc s _ leagă că au de-a face cu memoria contaminării t>i

H vidul crede că luptă cu probleme de igienă concrete din

în mod asemănător, frica de moarte, care reprezintă amin-. une] urgenţe biologice concrete, este percepută în mod esit ca un pericol aflat în realitatea imediată asociat cu o esupusă i$_n$f$_{ec}$ţie. Astfel, eşecul tuturor manevrelor simbolice folosite se bazează în cele din urmă pe faptul că individul este prins într-o reţea de autoînşelări şi suferinţe datorate lipsei înţelegerii autentice a sinelui. Trebuie să mai adăugăm că la un nivel mai superficial, frica de infecţii şi proliferări bacteriene este legată inconştient de spermă şi concepţie, deci din nou de sarcină şi naştere. Cele mai importante sisteme COEX legate de aceste fobii presupun amintiri relevante din stadiul anal-sadic al dezvoltării libidinale şi al conflictelor legate de deprinderea folosirii toaletei şi păstrarea curăţeniei. Un material biografic suplimentar îl reprezintă amintirile care înfăţişează sexul şi sarcina ca fiind murdare şi periculoase.

Frica de a călători cu trenul şi metroul (siderodromofobia) pare să se bazeze pe anumite asemănări formale şi experi mentale între elementele procesului perinatal şi călătoria cu mijloacele de transport închise. Cei mai importanţi numitori comuni ai celor două situaţii sunt senzaţia de claustrare, uriaşe forţe şi energii puse în mişcare, rapidă succesiune de experienţe, lipsa de control asupra procesului şi pericolul otenţial al distrugerii. Alte elemente sunt frica de a trece talele şi pasaje subterane şi întâlnirea cu întunericul. Pe vremea locomotivelor cu aburi, elementele reprezentate de ' P^{resi}unea aburilor şi zgomotul sirenei păreau să fie e] °$^{n\ care}$ alimentau această fobie. Lipsa controlului este un fob'^{n} importanţă deosebită; pacienţii care suferă de să ^{en}unlor de obicei nu au probleme atunci când trebuie d, Uca ° maşină, pentru că pot schimba oricând direcţia Fob$^{SSaU\ POt\ °pri\ ma?ina\ cu\ tot}$ul. de$_a$ ^{lnru}dite par să *fie frica de a călători cu avionul* şi " ^$^{e\ cu}$ *Hftul.* Este interesant în această privinţă că

uneori *răul de mare* şi *răul de avion* sunt legate de dinam' perinatală; ele tind să dispară după ce individul a înche' procesul de moarte-renaştere. Elementul esenţial aici pare i fie capacitatea de a renunţa la nevoia de control şi de a te las în voia fluxului evenimentelor, indiferent care vor fi urmării Dificultăţile apar atunci când individul încearcă să menţină sau să-şi impună propria ordine unor procese care depăşesc posibilităţile omeneşti de control.

Frica de înălţime şi de poduri (acrofobia) nu apare într-o formă pură; este asociată întotdeauna cu impulsul de a sări sau de a te arunca dintr-un turn, de la o fereastră, de pe o stâncă sau de pe un pod. Senzaţia de cădere şi frica simultană de distrugere sunt o manifestare tipică a ultimelor stadii ale celei de-a treia matrice perinatale[12]. Subiecţii care trăiesc experienţa elementelor acestei matrice raportează în mod frecvent senzaţia de cădere, de plonjon acrobatic sau de paraşutare. Interesul compulsiv pentru sporturi care presupun căderea este strâns legat de al doilea tip de sinucidere; el reflectă nevoia de a exterioriza prin cădere sentimentele de dezastru iminent, o formaţiune reactivă la frica implicată, precum şi nevoia de control care poate împiedica dezastrul (deschiderea paraşutei) sau certitudinea că nu va avea loc nici un fel de anihilare (căderea se termină în apă). Sistemele COEX responsabile de manifestarea acestei faţete aparte a traumei naşterii implica diferite amintiri din copilărie ale individului: momente când adulţii se jucau aruncându-1 în sus, căderi din neatenţie diferite forme de gimnastică şi acrobaţie.

în *fobia de străzi şi spaţii deschise (agorafobia)* - op[uî] claustrofobiei - legătura cu naşterea biologică se bazează contrastul dintre senzaţia subiectivă de închidere şi cons ţie şi extensia enormă a spaţiului împreună cu expansim experimentală care îi urmează. Agorafobia este astfel leg' chiar de sfârşitul procesului naşterii şi de ieşirea in Subiecţii LSD care au retrăit acest moment în ş[ecU] psihedelice descriu în mod caracteristic frica puterni

•i re si o iminentă catastrofă asociate cu această tranziţie an, r Experienţa morţii eului, una dintre cele mai solicitante "rif' ile experienţe ale procesului transformativ, aparţine din de vedere psihogenetic acestei categorii. Fobiile de ^ - ' includ în mod tipic şi un element de tensiune libidinală, • ită sexuală, sentimente ambivalenţe legate de oportunitatea ' nor contacte promiscue şi îngrijorarea privind expuneri exhi- b'tioniste impulsive în public. Cele mai multe dintre aceste caracteristici reflectă componente biografice specifice, aflate în legătură cu anumite faţete şi aspecte ale traumei naşterii prin logica experimentală. Componenta sexuală a naşterii a fost deja discutată în amănunt, iar faptul de a fi văzut gol de toată lumea capătă sens deplin dacă îl considerăm ca pe un semn anacronic al primei expuneri a propriei goliciuni trupeşti în lume. Dacă *frica de a traversa strada* este mai puternică, forţele primejdioase ale traficului sunt identificate inconştient cu cele ale naşterii. La un nivel mai superficial, situaţia aceasta reproduce elementele dependenţei din copilărie, când era interzis să taversezi strada fără ajutorul adulţilor.

Relaţia dintre *frica de diverse animale (zoofobia)* şi trauma naşterii a fost discutată în amănunt şi demonstrată cu precizie de Otto Rank în *Trauma naşterii* (1929). Dacă obiectul fobiei este un *animal mare,* elementele cele mai importante par să fie tema înghiţirii şi încorporării (lupul) sau relaţia cu sarcina (vaca). Am menţionat mai devreme că experienţa arhetipală a cepeni procesului de moarte-renaştere este aceea de a fi jngniţrt şi încorporat. Când e vorba de *animale mici,* factorul 'rtant pare să fie capacitatea lor de a intra prin găuri e m pământ şi de a ieşi iarăşi de acolo (şoareci, şerpi).

Pe p us, an umite animale au o semnificaţie simbolică aparte H ^ Preşul naşterii. Astfel, în prima fază a matricei BPM al e , CVent imagini ale unor tarantule uriaşe ca simboluri faptul - w f ermnm devorator. Aceasta pare să reflecte liber 1 • paian J enn Prind în plasa lor victimele care zboară iizează, l e înfăşoară şi le strâng, sugând din ele

ultimul strop de viaţă. Nu este greu să vedem o similarit între această secvenţă şi experienţele copilului în timn naşterii biologice. Legătura aceasta pare să fie esenţială pent dezvoltarea *fricii de păianjeni (arahnofobia).*

Fig. 40
Viziune dintr-o şedinţă psihedelică dominată de faza iniţială din matricea BPMII, care reflectă începutul travaliului biologic. Figura unei Zeiţe Mame Devoratoare, sub chipul unei tarantule gigantice care supune feţii la torturi diabolice.

Imaginile de şerpi care, la un nivel mai superficial, au o conotaţie falică evidentă, sunt la nivelul inconştientului simboluri obişnuite ale chinurilor naşterii şi deci ale elementuW feminin distructiv şi devorator. Viperele otrăvitoare repr[e]zintă de obicei pericolul fatal şi frica de moarte, în timp uriaşii şerpi boa constrictor simbolizează strivirea şi strâng larea pe care le presupune naşterea. Faptul că, după c asfixiat victima şi a înghiţit-o, trupul unui şarpe boa cons tor se umflă într-un mod izbitor, îl face de asemenea

1 naşterii. Cu toate acestea, indiferent cât de impor- sim bol a componenta perinatală în dezvoltarea *fobiei de* tanW "mbolismul serpentin se extinde mult pe tărâmurile Şe PU tonale, unde aceste animale joacă un rol fundamental ^ulte forme arhetipale, teme mitice şi cosmologii.

Fig. 41

K^f *două Picturi ale unor subiecţi LSD arată importanţa simbo- imului*

mulţime

••groapa cu şerpi"); ele simbolizează pericolul iminent al morţii neas- eP'ate. A doua imagine înfăţişează un alt tip de experienţă cu şerpi,

Şarpelui în şedinţele perinatale. Prima imagine înfăţişează o de vipere otrăvitoare experimentate în contextul BPM apare în contextul procesului de moarte-renaştere - strivirea şi StTar: 1 ----------™~*w» yi l^^>t*7-W|. l*C 7711^1*7 7.^ 7^.*«y. *care Sularea de către un şarpe boa constrictor uriaş.*

Fobiile de insecte mici îşi pot avea frecvent originea î dinamica matricelor perinatale. Astfel, *albinele* par să fie legat de reproducere şi sarcină datorită capacităţii lor de a transporta polenul şi a fertiliza plantele, precum şi de a penetra pielea prin înţepături care produc umflături. *Muştele,* ca urmare a afinităţii lor pentru excremente şi a înclinaţiei lor de răspândi infecţii sunt asociate cu aspectul scatologic al naşterii. Aşa cum am subliniat deja, acesta are o relaţie strânsă cu fobiile legate de murdărie şi microorganisme şi cu spălarea insistentă a mâinilor.

Deoarece naşterea, ca proces biologic fundamental, presupune un spectru bogat de fenomene fiziologice, nu este aproape deloc surprinzător că multe boli psihosomatice şi tulburări emoţionale cu manifestări somatice distincte îşi pot avea originea în matricele perinatale. Astfel, cele mai întâlnite şi caracteristice *simptome organ-nevrotice* apar ca derivate ale proceselor şi reacţiilor fiziologice care formează o parte firească a naşterii. Legătura aceasta este destul de evidentă şi nu necesită explicaţii suplimentare în cazul diverselor forme de dureri de cap, în special „cercuri dureroase", pe care pacientul nevrotic le descrie frecvent ca pe o o bandă de oţel strânsă în jurul capului. Sentimentul subiectiv al lipsei de oxigen şi al sufocării - trăite în mod obişnuit de pacienţii psihiatrici aflaţi sub stres - este iarăşi uşor de explicat. Ii mod asemănător, palpitaţiile, durerea din piept, înroşirea, ischemia periferică şi alte forme de probleme cardiace, precum şi tensiunile musculare, tremorul şi spasmele nu pu nici o problemă de interpretare.

Alte simptome, a căror legătură cu procesul naşterii nu &. imediat evidentă, par să reflecte tiparele complexe de a vare a sistemului nervos atât simpatic, cât şi parasirnpa care apar simultan sau alternativ în diferite staoi naşterii.Constipaţia sau diareea spastică, greaţa şi [star] ’ vomă, iritabilitatea generală a sistemului gastrointe

iratiile abundente, excesul de salivă sau uscăciunea
• f,i,oane care alternează cu valuri de căldură repre-
guru şi zintă astfel de exemple.

O grupare diferită de fenomene vegetative apare în timpul dintelor şi în intervalele care le urmează te persoanele are au depăşit deja procesul de moarte-renaştere şi se confruntă cu diferite experienţe prenatale. Unele dintre aceste simptome sunt asemănătoare celor care însoţesc o boală virală precum gripa; ele presupun o slăbiciune şi o stare de rău generală, senzaţia de frig interior, nervozitate extremă şi tremor subtil al unor muşchi sau grupe de muşchi. Altele amintesc de mahmureală sau intoxicaţia alimentară - senzaţii de greaţă şi dezgust, dispepsie, gaze intestinale în exces şi distonie vegetativă generală. Subiecţii care prezintă astfel de simptome în timpul şedinţelor au în mod caracteristic un gust rău în gură, pe care îl descriu ca pe un amestec de metal sau de iod şi ceva organic, cum ar fi bulionul alterat. întregul sindrom are ceva straniu, insidios, difuz şi greu definibil, spre deosebire de fenomenele fizice mai distincte de origine perinatală. Mulţi subiecţi au relatat independent unul de altul senzaţia că această stare avea o bază chimică. Ei au pus-o în legătură cu tulburările existenţei intrauterine ajunse la stadiul de făt prin schimbările petrecute în compoziţia chimică a sângelui placentei. Aceste simptome fizice par să stea la baza unor neplăceri psihotice nevrotice şi de tip *borderline,* de o natură stranie şi greu de definit. în forma lor extremă, ele teaza un anumit tip de *ipohondrie cu interpretarepsihotică.*

Literatura legată de folosirea LSD oferă probe clinice "ce în favoarea implicării matricelor perinatale şi în geneza *bolilor psihosomatice* grave, cum ar fi astmul Şic, migrenele, psoriazisul, ulcerul peptic, colita ulceroasă

J" hipert ensiunea. Materialul adunat din propria mea cerce-
tare Psihedel ta, precum şi observaţiile din practica experi-
mei «alăcare nu implică folosirea drogurilor merg în aceeaşi

direcţie. Importanţa capitală a factorilor emoţionali în acest boli a fost în general recunoscută de medicina tradiţională Cu toate acestea, în lumina activităţilor experimentale abisale oricare dintre teoriile de orientare psihanalitică ale bolilor psihosomatice, pe care le explică în întregime prin factori biografici, sunt în mod vădit inadecvate şi superficiale. Orice terapeut care lucrează la nivel experimental este silit să capete un respect profund pentru energiile elementare de origine perinatală care stau la baza tulburărilor psihosomatice.

Deşi pot exista îndoieli întemeiate că traume biografice relativ subtile ar tulbura mecanismele homeostatice ale corpului şi ar cauza disfuncţii profunde sau chiar leziuni anatomice majore ale organelor, este evident că aceasta este mai mult decât o posibilitate plauzibilă în cazul energiilor distructive primordiale şi cu adevărat elementare, derivate din experienţa naşterii. De fapt, nu sunt deloc neobişnuite apariţia temporară de crize de astm, migrene, diferite eczeme şi chiar erupţii psoriazice pe piele în cursul procesului de moarte-renaştere din terapia psihedelică şi alte tipuri de practici experimentale. Acolo unde relatările descriu cursul real al terapiei, retrăirea naşterii este menţionată ca evenimentul cu cea mai mare semnificaţie terapeutică.

Legătura dintre *astmul bronşic psihogen* şi experienţa naşterii, care este destul de evidentă, a fost deja detaliata. *Migrenele* îşi au originea în acel aspect al naşterii care presu pune durere chinuitoare şi presiune asupra capului, laolaltă cu greaţă şi alte tipuri de disconfort gastrointestinal. Tendin frecventă a pacienţilor cu migrene de a căuta locuri întun coase, liniştite, pături moi şi perne, deci locuri care evo atmosfera din pântecul mamei, poate fi considerată un £• de anulare a procesului naşterii şi de întoarcere la con prenatală. Cu toate acestea, tocmai strategia opusă a rezolvarea migrenelor, aşa cum indică multe rezultate de ces din terapia experimentală. în cele din urmă, durer

trebuie intensificată la maxim, până când devine insu- C rtabilă pentru a corespunde astfel durerilor reale trăite la tere Acest lucru aduce pe neaşteptate o eliberare explo- vă si dispariţia ei; în mod caracteristic, migrena este urmată H_e o stare extatică de natură transcendentală.

în *psoriazis,* elementul psihogenetic important pare să fie canalizarea energiilor perinatale distructive în acele zone ale pielii care la naştere se află în contact imediat cu pereţii uterini sau cu pasajele de trecere şi reprezintă astfel interfaţa confruntării dureroase dintre cele două organisme. Acest lucru este confirmat de locurile predilecte de apariţie a psoriazisului, şi anume capul şi fruntea, spatele, genunchii şi coatele. Ca şi în cazul migrenelor, au fost raportate îmbunătăţiri considerabile ale psoriazisului sever după retrăirea naşterii biologice.

O importantă componentă a forţelor care stau la baza *ulcerului gastro-duodenal* şi a *colitei ulceroase* sunt energiile perinatale distructive, care au un focar axial foarte bine definit; ele sunt experimentate în mod tipic de-a lungul axei longitudinale a corpului. Inervaţiile conflictuale atât ale părţii superioare a sistemului gastrointestinal (agresiune orala, dureri de stomac, greaţă, vomă), cât şi ale părţii inferioare (dureri şi spasme intestinale, diaree, constipaţie spastică) sunt procese secundare frecvente care însoţesc naşterea. Întrebarea dacă acest aspect al experienţei naşterii va duce pe •tor la o patologie manifestă sau dacă stomacul ori colonul °r ti implicate pare să depindă mai puţin de mecanica speci- ca a naşterii cât de un lanţ de evenimente biografice ulte- teT6 S istemeIe C0EX ale pacienţilor cu astfel de boli vor ca i6 m ra∘∧ caracteristic amintiri ale unor evenimente nati Ca∧a c∧esta ∧e anxietate, agresiune sau sexualitate; acestor traume şi momentul apariţiei lor este în constă cu teoria psihanalitică, un tr Pert*ensiunea arterială* este în mod limpede legată de 1 mcărcat cu un stres emoţional extrem.

Fundamentul

acestei tulburări îl reprezintă înregistrarea de către organk a stresului emoţional şi fizic prelungit din timpul naşteri' biologice. Diverse tensiuni ulterioare din viaţă se adaugă 1 această rezervă primară, înlesnesc accesul elementelo perinatale în conştiinţă, le conectează la evenimente bio grafice specifice şi le oferă elaborarea şi articularea finală Hipertensiunea arterială rezultantă este deci o reacţie psihosomatică la toate *gestalt-uvile* neterminate ale situaţiilor stresante din viaţa individului mai degrabă decât o simplă reflecţie a unor circumstanţe mai recente.

Neurastenia şi nevrozele traumatice emoţionale ocupă o poziţie aparte printre sindroamele psihopatologice. într-un anumit sens, ele pot fi considerate cele mai „normale" reacţii ale fiinţelor umane în împrejurări dificile. Simptomele de *neurastenie* tind să se dezvolte la un individ care a fost expus vreme îndelungată unor condiţii solicitante şi stresante în mod obiectiv, cum ar fi excesul de muncă sub presiuni conflictuale; lipsa de odihnă, de somn şi recreere; sarcini complexe de rezolvat; un ritm nebun al vieţii. Neurastenia este caracterizată de tensiune musculară, tremor, transpiraţii abundente, disconfort cardiac şi palpitaţii, anxietate, senzaţia de oprimare, dureri de cap intense *şifaiblesse irritable* - un sentiment de slăbiciune generală şi lipsă de energie, combinat cu irascibilitate. Este însoţit în mod caracteristic de tulburări sexuale, în special impotenţă, frigiditate, schimbări ale ciclului menstrual şi ejaculare precoce.

Nevrozele traumatice emoţionale apar la indivizi care a fost implicaţi în catastrofe naturale de proporţii uriaşe! accidente în masă, război, sau care au trăit alte evenimen reprezentând o ameninţare potenţială pentru supravieţui sau pentru integritatea corporală. Este important sa sublin€ că aceste condiţii medicale nu presupun nici o vătaffl fizică a corpului, ci doar trauma psihologică asociata posibilitatea acestei vătămări. Şi totuşi, nevroza traunw

tă include în mod tipic nu numai simptome emoţionale intense, ci şi anumite manifestări fizice, cum ar fi dureri, pe trermirătun violente sau paralizie. Î'rastenia şi nevrozele traumatice emoţionale sunt strânste din punct de vedere psihogenetic. Ambele reprezintă toivate ale matricei BPM III într-o formă relativ pură, nici dificatâ, nici colorată de evenimente biografice traumat'zante ulterioare. Neurastenia, care este o reacţie relativ normală la un stres prelungit de o intensitate rezonabilă, prezintă trăsăturile esenţiale ale celei de-a treia matrice perinatale într-o formă oarecum atenuată. Prin comparaţie, starea critică acută care precipită nevrozele traumatice emoţionale este o aproximare atât de apropiată a situaţiei întâlnite la naştere, încât depăşeşte sistemul de apărare şi se conectează experimental chiar la miezul matricei BPM III. Astfel, chiar şi după ce pericolul imediat a trecut, individul continuă să fie inundat de energii perinatale împotriva cărora a pierdut acum orice protecţie psihologică efectivă.

Situaţia aceasta este problematică, dar poate fi şi un bun prilej de a înfrunta experimental energiile perinatale. Rezultatul final vă depinde de felul cum este abordată terapeutic această stare. Eforturile de a suprima psihologic sau farmacoiogic energiile perinatale dezlănţuite în acest proces vor fi cu totul inutile sau pot duce la o sărăcire generală a personalităţii.

O strategie terapeutică de eliberare a energiilor perinatale poate nu numai să rezolve simptomele nevrozei traumatice, i sa medieze un proces de vindecare şi transformare puia. Abordarea convenţională cea mai bună a acestor jţn este hipnoanaliza sau narcoanaliza, care pune pacin contact cu situaţia de ameninţare vitală originară şi le ar k retrairea *eh* Cu toate acestea, o abordare terapeutică fiind Sa mear§a mai departe, spre matricele perinatale resn C , care au fost scoase la iveală de situaţia critică a" Observaţia aceasta are o importanţă aparte dacă

avem în vedere faptul că zeci de mii de veterani ai ră5 din Vietnam, care suferă de tulburări emoţionale de In durată, reprezintă o serioasă problemă de sănătate mint i pentru Statele Unite.

Nu este ceva neobişnuit ca, în situaţii de viată şi H moarte, indivizii implicaţi să piardă controlul asupra vezic" urinare şi a intestinelor. Este o caracteristică a stadiului final al naşterii sau a tranziţiei dintre matricele BPM III şi gpy IV. Poate fi ilustrată de observaţia clinică potrivit căreia în naşterile care se practicau în trecut, fără să se recurgă la clisme sau cateterizare, mamele defecau şi urinau în mod frecvent în momentul naşterii, aşa cum făcea şi copilul. *Pierderea nevrotică a controlului asupra vezicii (enurezis)* şi mai rar întâlnită *neputinţă de a controla intestinele (encoprezis)* îşi pot avea originea, în ultimă instanţă, în urinarea şi defecarea reflexă de la naştere. In cazul subiecţilor care experimentează elemente din matricele BPM III şi BPM IV în timpul şedinţelor psihedelice apare frecvent îngrijorarea legată de controlul sfincterian. Urinarea apare destul de frecvent atunci când subiectul psihoterapiei experimentale se apropie de momentul cedării totale. Defecarea involuntară este mai puţin obişnuită, probabil din pricina tabuurilor culturale mult mai puternice, dar s-a întâmplat de câteva ori. Ca şi în cazul altor tulburări, evenimente biografice ulterioare de o natură aparte sunt necesare pentru a schimba aces potenţial existent la nivelul perinatal într-o problemă clinii reală. Materialul provenit din sistemele COEX înrudite e în concordanţă cu teoria psihanalitică. Cu toate acestea, avem aici decât o parte a poveştii, şi în cele din urm rădăcinile profunde ale acestor tulburări pot fi văzute relaxarea reflexă a sfincterelor spre sfârşitul durerii, frid sufocării de la naştere, când pacientul se reconecteaza condiţia postnatală şi prenatală în care nu există nici un restricţii ale libertăţii biologice necondiţionate.

£ £ *sau criză transpersonala?*

A a-numitele psihoze endogene, în special schizofrenia, ntă una dintre cele mai mari enigme ale psihiatriei şi Seinei moderne. în pofida investiţiei uriaşe de timp, ener-[6] si bani, problemele legate de natura şi etiologia procesu-' nsihotic au rezistat cu succes eforturilor a generaţii întregi de oameni de ştiinţă. Teoriile psihozei acoperă o gamă extrem de largă, de la interpretări strict organice la unele pur psihologice şi chiar filozofice. Toate aceste poziţii extreme au ca reprezentanţi oameni de ştiinţă străluciţi, sofisticaţi şi respectabili, cu referinţe impresionante.

Conform cercetătorilor care sunt adepţii modelului medical, psihozele reprezintă o deformare atât de drastică a percepţiei corecte a realităţii, încât trebuie postulată o gravă patologie a organelor care mediază perceperea lumii şi interpretarea datelor senzoriale, mai ales a sistemului nervos central. Partizanii acestei opinii insistă asupra faptului că adevărata cauză a psihozelor se află cu certitudine în anumite anomalii biochimice, fiziologice sau chiar anatomice ale creierului, dobândite sau moştenite. O alternativă acceptabilă sugerează că ar putea exista şi o patologie a altor organe sau sisteme ale organismului, care îi modifică acestuia biochimia Şi influenţează direct creierul. Deşi căutarea unor astfel de cauze organice a eşuat până acum în mare parte, toate conle care presupun stări neobişnuite de conştiinţă continuă e tratate ca „boli" a căror etiologie aşteaptă în continuare [e] [clesco]perită. Deoarece cercetarea psihiatrică nu a reuşit acum să depisteze cauzele reale ale psihozelor, definiţia sim [este m] mod caracteristic asociată cu manifestarea melor, iar ameliorarea simptomelor este considerată [n]^mn de îmbunătăţire.

cate» ^ [C psmo]l°§i[ce a]l[e] psihozei se împart în trei mari • [L]a celălalt capăt al spectrului, în opoziţie directă cu

modelul medical, se află formulările care văd psihozei fiind practic probleme de viaţă sau moduri diferite de a ex în lume. Fenomenologia, analiza existenţială şi analiza Dase'pot fi menţionate aici ca exemple importante de abordări ca pun accentul mai degrabă pe înţelegerea filozofică decât n interpretarea în termeni de patologie medicală. Cele ma' multe teorii psihologice consideră psihozele drept stări pato Io gice care au mai degrabă rădăcini psihologice decât organice. Cu puţine excepţii, orientarea acestor teorii este biografică; perspectiva aceasta limitată le împiedică să vadă factori psihologici semnificativi dincolo de gama traumelor din copilărie. Unele abordări de acest gen adaugă la dinamic-intrapsihică factori de natură sociologică. A treia categorie d~ teorii psihologice ale psihozei este extrem de interesant* şi promiţătoare. Ea presupune abordări care accentueaz" valoarea pozitivă a procesului psihotic. Din această perspec tivă, multe stări neobişnuite de conştiinţă, considerate în mo tradiţional drept psihotice, deci indicând boli mintale grave sunt considerate încercări radicale de rezolvare a proble melor. Dacă sunt înţelese şi sprijinite în mod adecvat, ele po duce la vindecarea psihosomatică, transformarea personali taţii şi evoluţia conştiinţei.

E limpede, aşadar, că nu există un acord general în psi hiatrie şi psihologie în legătură cu natura şi etiologia proce sului psihotic. Majoritatea cercetătorilor serioşi ai aceste probleme tind să sublinieze complexitatea problemei şi s gândească în termeni de „etiologie multiplă". Termeni acesta indică faptul că psihoza nu poate fi redusă la un sin piu lanţ de cauze biologice, psihologice sau sociale, există unanimitate nici în privinţa denumirii diagnostice i clinice. Spre exemplu, psihiatrii americani folosesc de ooi cu mai mare uşurinţă denumirea de schizofrenie decât co lor europeni, care rezervă în mod obişnuit acest diagno unor cazuri speciale, cu „probleme fundamentale" p[roIU] *{Kernsch izophren ie).*

ea ce priveşte tratamentul psihozelor, situaţia este la nfuză. Cu posibila excepţie a tulburărilor maniaco-• e unde pare să existe o mai mare unanimitate, tatea măsurilor terapeutice reflectă în mod direct f ntele de înţelegere teoretică a procesului. Abordările f'l site cu diverse grade de succes şi eşec merg de la metode onvulsive drastice şi psihochirurgie prin terapie psihofar-macologică până la proceduri pur psihologice. Unele metode terapeutice recente contrazic în mod direct strategia medicală de tratare a psihozelor. în loc să-şi propună reducerea simp-tomelor şi inhibarea procesului psihotic, ele încearcă să creeze un cadru încurajator şi să sprijine pacientul să experimenteze cât mai complet simptomele. Din acest punct de vedere, pare adecvată folosirea tehnicilor care intensifică şi accelerează procesul şi îl aduc la o rezolvare pozitivă, adică drogurile psihedelice sau terapia experimentală abisală. Tocmai această ultimă abordare aş vrea să o cercetez şi să o susţin, de vreme ce, conform experienţei mele, este o alternativă extrem de importantă şi promiţătoare la tratamentul tradiţional al psihozei. Dovezi puternice din diferite domenii de cercetare arată că, printre persoanele care au trăit experienţa unor stări neobişnuite de conştiinţă şi care sunt în mod regulat etichetate drept psihotice, există un subgrup substanţial de indivizi implicaţi într-un proces extraordinar şi potenţial vindecător de autodescoperire şi evoluţie a conştiinţei. Dacă nu există condiţii optime - ceea ce în momentul de faţă o regulă la nivelul actual de înţelegere psihiatrică a Um n°astre -, procesul acesta se opreşte frecvent la unul lnJre dramaticele şi dificilele sale stadii.' n psihiatru sau un psiholog care cunoaşte teritoriul atât *i* cat şi experimental, va fi în stare să încurajeze şi să sun ' 6 •aCeSt Proces m l°c sa recurgă la o abordare nead * ∧ nec*iscrrmmator:ie> care în aceste cazuri este reKul f-aa›- ∧∧unatoare şi contraproductivă. Administrarea • ŞJ insensibilă de tranchilizante, precum şi folosirea

altor măsuri represive pot îngheţa acest proces potent' binefăcător şi pot interfera cu finalizarea lui pozitiva astfel de strategie terapeutică poate duce la cronicizare si 1 necesitatea unei medicaţii de întreţinere pe termen lung efecte secundare ireversibile. Rămâne de văzut ce procenta' de stări psihotice aparţine acestei categorii şi câţi indivizi din populaţia generală sunt implicaţi într-un astfel de proces Psihiatria, cu etichetele ei care stigmatizează social individul, cu mediile spitaliceşti înfricoşătoare şi procedurile ei terapeutice, a creat o atmosferă care nu e deloc propice unui feedback sincer. în aceste condiţii, e puţin probabil să obţinem statistici demne de încredere şi care să reflecte corect ce se întâmplă cu populaţia până nu vom crea o atmosferă de înţelegere şi încurajare.

Rezultatele unor sondaje anonime (McCready şi Greeley, 1976), care au indicat faptul că 35% dintre americani au avut experienţe mistice la un moment dat în viaţă, ne dau o idee despre cum ar trebui să arate statisticile mai sincere şi mai realiste despre incidenţa stărilor neobişnuite de conştiinţă. Până când nu se schimbă atmosfera generală, mulţi indivizi implicaţi în astfel de procese vor evita să-şi împărtăşească experienţele chiar şi celor mai apropiate rude, de teamă să nu fie consideraţi nebuni şi să nu fie supuşi rutinei insensibile a tratamentului psihiatric.

Mă întorc acum la problema psihozei considerate din punctul de vedere prezentat în cartea de faţă. Prima chestiune care trebuie luată în considerare este problema paradigme* ştiinţifice curente. înţelegerea psihozei şi abordarea ei *sm* fundamental determinate de filozofia ştiinţei occidentale şi <| faptul că psihiatria este clasificată ca o disciplină medicala-Toate definiţiile psihozei accentuează incapacitatea individul'[11] de a face distincţia între experienţa subiectivă şi percepea obiectivă a lumii; sintagma-cheie a acestei definiţii a psiho#J este deci „testarea corectă a realităţii". Este aşadar evident** acest concept al psihozei depinde fundamental de imagi[110]

•fi ă curentă a realităţii. Ca urmare a adoptării paradigmei
:xlin, -^carteziene şi a confundării acestui model cu o "e '
re exactă, obiectivă şi completă a realităţii, psihiatria
tonală a definit sănătatea mintală ca pe o compatibilitate
ntuală si cognitivă cu viziunea mecanicistă despre lume. n a
o experienţă individuală a Universului deviază serios de acest
model, este considerată un proces patologic care molică
creierul - sau o „boală". Deoarece diagnosticul de nsihoză nu
poate fi separat de definiţia realităţii, va trebui să sufere o
modificare radicală în cazul în care o mutaţie majoră de
paradigme ştiinţifice va schimba imaginea naturii realităţii.
Modelul medical al bolii mintale a fost considerabil slăbit
de dovezile copleşitoare din istorie şi antropologie, care
sugerează relativitatea şi natura determinată cultural a criteri-
ilor de sănătate mintală şi normalitate. Comportamentele
umane care au fost considerate acceptabile, normale sau
dezirabile în diferite culturi şi în perioade istorice diverse
acoperă un spectru foarte larg. Ele se suprapun considerabil
cu ceea ce psihiatria modernă defineşte ca patologic şi ca
indiciu al unei boli mintale. Ştiinţa medicală încearcă astfel
să stabilească o etiologie specifică pentru multe fenomene
care, într-un context intercultural mai larg, apar ca variaţii ale
condiţiei umane sau ale inconştientului colectiv.

Incestul, care a fost detestat de cele mai multe grupuri •
mce, a fost divinizat de civilizaţii superioare precum aceea
vechilor egipteni sau a incaşilor peruvieni. Homosexuali-
tatea, exhibiţionismul, sexul în grup şi prostituţia au fost ect
acceptabile în anumite culturi şi au fost ritualizate sau rate în
altele. în timp ce anumite grupuri etnice, pre-
eschimoşii, au practicat folosirea în comun a soţiilor, iar
ad, au lncurajat promiscuitatea generală, în anumite culturi gam6U
6ra pedepsit cu moartea. Susţinerea strictă a mono-mănă , ln anumite
societăţi poate fi opusă într-un mod ase-a tele sanc ţ10nării
sociale a poligamiei sau poliandriei în

în timp ce anumite grupuri consideră nuditatea drept nati
rală şi au o perspectivă lejeră asupra sexului şi/sau activ'
taţilor excretorii, altele manifestă repulsie faţă de funcţii]
fiziologice de bază şi faţă de mirosuri sau îşi acoperă cornul
în întregime, inclusiv faţa. Chiar şi infanticidul, crima, sirmci
derea, sacrificiul uman şi autosacrificiul, mutilarea şi auto-
mutilarea ori canibalismul au fost perfect acceptabile în anu-
mite culturi şi glorificate sau ritualizate de altele. Multe dintre
aşa-numitele sindroame psihiatrice determinate cultural - forme
destul de neobişnuite şi exotice de experienţă şi comporta-
ment, care apar selectiv în anumite grupuri etnice - pot fi cu
greu interpretate ca boli în sens medical.

De vreme ce toate aceste fenomene psihologice extreme par să reprezinte norme în anumite culturi sau în anumite momente ale istoriei, căutarea înverşunată a cauzelor lor medicale reflectă mai degrabă o tendinţă culturală decât o opinie ştiinţifică întemeiată. Conceptul jungian de incon-
ştient colectiv, cu nenumăratele sale variaţii, oferă o alterna-
tivă puternică şi mai promiţătoare a modelului medical. Este interesant de observat că până şi schimbările legate de spiritul timpului (Zeitgeist) şi de modă pot produce ocazional devieri de la normele anterioare, devieri care, dacă ar fi apă-
rut la indivizi izolaţi din vechiul context, ar fi fost suficiente pentru un diagnostic de boală mintală.

Ceea ce ar trebui socotit sănătos, normal sau justificat din punct de vedere raţional depinde într-o măsură covârşitoare de circumstanţe şi de contextul cultural sau istoric. Experien-
ţele sau comportamentele şamanilor, yoghinilor şi sadhuşil indieni sau ale căutătorilor spirituali din alte culturi ar fi m mult decât suficiente pentru stabilirea unui diagnostic psihoză după standardele occidentale. Invers, arnbi, nesfârşite, impulsurile compensatorii iraţionale, obs tehnologică, cursa modernă a înarmărilor, războaiele de e. minare sau revoluţiile şi revoltele care trec drept norma Occident ar fi considerate simptome de totală de alienare

înţelept indian din Orient. La fel, mama noastră progresul liniar şi „creşterea nelimitată", dispreţul centru ciclurile cosmice, poluarea unor resurse vitale sunt apa, solul şi aerul, precum şi transformarea a mii de j pătraţi de pământ în beton şi asfalt, aşa cum vedem • Los Angeles, Tokyo sau São Paulo, ar fi considerate de un merican nativ sau de un şaman indian mexican ca o nebunie în masă primejdioasă şi absolut de neînţeles.

Dar lecţiile date de istorie şi antropologie trec dincolo de relativitatea experienţei, înfăţişării şi comportamentului. Unele fenomene, considerate de psihiatrii occidentali drept simptomatice pentru o boala mintală, au fost socotite de culturile antice şi ne-occidentale ca fiind vindecătoare şi transformatoare atunci când apăreau spontan. Aprecierea profundă arătată de aceste culturi unor astfel de forme de experienţă sau comportament se reflectă clar în faptul că au petrecut timp îndelungat şi au depus eforturi considerabile pentru dezvoltarea unor tehnici ingenioase de a le induce. Procedurile de modificare mintală folosite în acest scop merg de la tehnici simple ca postul, privarea de somn, izolarea socială şi senzorială (retragerea în munţi înalţi, peşteri sau deserturi), restricţia forţată de oxigen sau alte manevre respiratorii, până la folosirea substanţelor psihedelice. Anumite tradiţii spirituale au dezvoltat metode elaborate în acest scop, folosind informaţii vizuale, tehnologie sonoră, stimulare «anestezică sau exerciţii mintale.

Indivizii care îşi integrează cu succes călătoriile interi- e devin extrem de familiari cu teritoriile psihicului. Ast- divizi sunt de asemenea capabili să transmită altora sta cunoaştere şi să-i călăuzească de-a lungul drumului. multe culturi din Asia, Australia, Polinezia, Europa şi erica de Sud şi de Nord, aceasta a fost funcţia tradiţională şamanilor (Eliade 1964). Experienţele dramatice de iniţiere last mani^or, care implică secvenţe puternice de moarte-re- , SUnt interpretate de psihiatrii si antropologii apuseni

ca semne ale unei boli mintale. Denumite de obicei "boala şamanică", ele sunt discutate în legătură cu schizofrenia n ria şi epilepsia.

Acest lucru reflectă orientarea tipică a ştiinţei mecanicist occidentale şi este în mod vădit mai degrabă o judecată d valoare determinată cultural decât o opinie ştiinţifică obiectivă. Culturile care recunosc şi venerează şamanii nu aplică titlul de şaman oricărui individ cu un comportament bizar şi de neînţeles, aşa cum le-ar plăcea să creadă savanţilor occidentali. Ei fac o distincţie foarte clară între şamani şi indivizii bolnavi sau nebuni. Şamanii autentici au avut experienţe puternice, neobişnuite şi au reuşit să le integreze într-o manieră creativă şi productivă. Ei trebuie să fie capabili să facă faţă realităţii de zi cu zi la fel ca oricare membru al tribului, sau chiar mai bine decât ei. în plus, ei au acces experimental la alte niveluri şi tărâmuri ale realităţii şi pot facilita altor persoane stări neobişnuite de conştiinţă în scopuri curative şi transformatoare. Ei fac astfel dovada mai degrabă a unei funcţionări şi „sănătăţi superioare" decât a inadaptabilităţii şi alienării mintale. Pur şi simplu nu este adevărat că orice comportament bizar şi de neînţeles trece drept sacru printre popoarele primitive needucate[13].

Multe tradiţii antice şi primitive au dezvoltat cartografii elaborate ale unor stări neobişnuite de conştiinţă, care sunt de o valoare inestimabilă pentru cei ce se confruntă cu stadii dificile ale propriei călătorii interioare. Vechile cărţi ale morţilor, scripturile tradiţionale hinduse, budiste, taoiste şi sufiste, scrierile misticilor creştini sau textele cabalistice şi alchimic* sunt doar câteva exemple de acest tip. în aceste scrieri experienţe care ar apărea de neînţeles şi bizare unui ignoran | neiniţiat sunt văzute ca stadii previzibile şi îndreptăţite ale uni proces transformator de către cei ce stăpânesc această arta.

Cercetătorii cu deschidere, dispuşi să studieze potenţa curativ al acestor stări, vor descoperi, spre marea lor surp dere, că el depăşeşte cu mult orice mijloc terapeutic ai

- o ndhiatriei tradiţionale. Multe culturi ale lumii au
1t t în mod cu totul independent tehnici de a susţine sau
duce astfel de experienţe. Aceste tehnici au fost folo-
stematic într-o varietate de ritualuri de trecere, ritualuri
ndecare, ceremonii ale unor secte extatice şi mistere ale
morţii şi renaşterii.

Deoarece practicile rituale ale culturilor neoccidentale pot ărea prea exotice pentru a fi aplicabile condiţiilor noastre occidentale, putem aduce exemple importante din Grecia antică, considerată în mod tradiţional leagănul civilizaţiei apusene. Misterele sacre ale morţii şi renaşterii au înflorit în Grecia şi în ţările învecinate sub forme foarte variate. Printre cele mai cunoscute au fost misterele eleusine şi orfice, bacanalele sau ritualurile dionisiace, ceremoniile lui Attis şi Adonis şi ritualurile samotraciene ale coribanţilor.

în fond, doi uriaşi ai filozofiei greceşti, faţă de care civilizaţia apuseană are un mare respect, au lăsat mărturie despre puterea vindecătoare a misterelor. Platon, care a fost el însuşi, se spune, iniţiat în versiunea eleusină, a dat o descriere amănunţită a experienţei rituale în dialogul său *Phaedms* (1961), în care dezbate diferite forme de nebunie. Platon a folosit ca exemplu de nebunie telestică sau rituală riturile coribantice (1961b), în care dansuri orgiastice sălbatice pe muzică de flaut şi tobe culminau într-un paroxism exploziv. El considera secvenţa de activitate intensă şi emoţii extreme urmate de relaxare ca o experienţă catartică puterea, cu un potenţial terapeutic remarcabil[14].

alt mare filozof grec şi discipol al lui Platon, Aristotel .
roissant 1932), a considerat şi el misterele drept evenimente
ance puternice, capabile de a vindeca tulburările emoţinale.
credea că folosind vinul, afrodiziacele şi muzica, iniţiaţii
nmentau o extraordinară excitaţie a pasiunilor, urmată de
îs. Aceasta a fost prima afirmaţie explicită că experi-
area şi eliberarea totală a emoţiilor reprimate este un
-anism eficient în tratarea bolilor mintale. în concordantă

cu teza de bază a orficilor, Aristotel a postulat că haosul i frenezia misterelor duceau în cele din urmă la ordine.

Conceptul de psihoză prezentat aici este susţinut şi H observaţii importante din psihiatria tradiţională. Se cunoast de decenii faptul că pacienţii psihiatrici pot să iasă ocazional din episoade acute cu un nivel de integrare şi funcţionare superior celui de la debutul bolii (Dabrowski 1964). S-a observat că un astfel de rezultat pozitiv este posibil mai ales atunci când conţinutul experienţei psihotice implică elemente de moarte şi renaştere sau de distrugere şi recreare a lumii.

Practica, devenită azi rutină, de suprimare farmacologică nediscriminatorie a simptomelor psihotice se află într-un conflict straniu cu o veche observaţie clinică, şi anume că stările psihotice dramatice au o prognoză mult mai bună decât cele care se dezvoltă lent. Câteva studii psihofarmacologice controlate au arătat că anumite subgrupuri de pacienţi psihotici au procente de recuperare mai bune atunci când sunt trataţi cu substanţe inactive (placebo) decât atunci când primesc tranchilizante (Carpenter et al. 1977; Young and Meltzer 1980). Acest lucru a fost confirmat de un experiment controlat la Spitalul de Stat Agnew din San Jose, California, condus de Maurice Rappaport, Julian Silverman şi John Perry (1974; 1978). în câteva alte studii nu a fost descoperită nici o diferenţă semnificativă între pacienţii psihotici trataţi cu tranchilizante şi cei care au primit placebo (Mosher şi Menn 1978). în general, pacienţii cu simptome paranoice, care prezintă în principal mecanismul de proiecţie, par să se sfflita mai bine atunci când primesc tratament psihofarmacologic. în timp ce pacienţii care interiorizează procesul au şanse ma mari fără medicaţie.

Au existat şi alte experimente terapeutice în care pacien, n-au primit nici un fel de tranchilizante şi au fost încurajaţi trăiască experienţa procesului psihotic. Proiectul lui ■ . Laing din Marea Britanie (1972a; 1972b) şi Diabasisul 1 John Perry din San Francisco (1966; 1974; 1976) sunt ast

de exemp[ie]- O abordare chiar mai neobişnuită şi radicală a lui psihotic este oferirea unei noi înţelegeri, susţineri P[r]. :^[r]j pentru pacient şi folosirea şedinţelor psihedelice tehnicilor experimentale care nu implică utilizarea surilor pentru a accelera procesul şi a-i înlesni o bună zolvare. într-un studiu terapeutic extins al psihoterapiei cu i SD condus la Institutul de Cercetare Psihiatrică din Praga, am observat o îmbunătăţire considerabilă la câţiva pacienţi evident psihotici, care depăşea cu mult tot ceea ce poate fi obţinut prin tratamentul psihofarmacologic suprimator tradiţional. Schimbarea petrecută cu aceşti pacienţi nu a implicat numai dispariţia simptomelor, ci şi o restructurare profundă şi semnificativă a personalităţii. Biografiile condensate ale acestor pacienţi şi povestea tratării lor au fost publicate într-o altă carte (Grof 1980). Rezultate similare au fost raportate de Kenneth Godfrey şi Harold Voth (1971), care au folosit psihoterapia cu LSD pentru tratarea pacienţilor de la Spitalul Administraţiei Veteranilor din Topeka, Kansas.

Folosirea strategiilor terapeutice de acest gen necesită o înţelegere cu totul nouă a psihozei, de vreme ce ea nu are nici un sens în contextul teoriilor existente, fie că sunt de orien tare organică, fie psihologică, cu excepţia psihologiei ana litice jungiene. Psihiatria tradiţională oferă două abordări de aza ale psihozelor, dintre care nici una nu este în mod spe cial convingătoare sau satisfăcătoare. Specialiştii de orien- " [or]ganică expulzează pe tărâmul bizarului şi morbidului [e] experienţele şi comportamentele pe care paradigma -anicistă nu le poate explica. Ei le atribuie unor procese °gice încă nedescoperite din organism şi încearcă să le Pnrne prin orice mijloace. Psihiatrii şi psihologii care se [t] . [ra teori]ilor psihogene ale psihozei sunt în general limi- cămaşa de forţă conceptuală a ştiinţei mecaniciste şi reti P[ect]^[vă] biografică îngustă. Ei oferă explicaţii teo- care reduc problema psihozei la regresie infantilă şi

practică abordări psihoterapeutice care folosesc excli I interpretări şi manevre legate de domeniul biografic.

Conform noului model prezentat aici, matricele funcf nale care contribuie la episoadele psihotice sunt părţi intri seci şi integrale ale personalităţii umane. Aceleaşi matric perinatale şi transpersonale implicate în căderile nervoas pot, în anumite circumstanţe, să medieze procesul de trans formare spirituală şi evoluţie a conştiinţei. Problema critică în înţelegerea psihozei este deci identificarea factorilor care deosebesc procesul psihotic de cel mistic.

Cercetarea care urmează modelul descris în cartea de fată ar trebui să se concentreze asupra a două subiecte importante care par să aibă o mare relevanţă teoretică şi practică pentru înţelegerea psihozelor. Prima este chestiunea declanşării mecanismelor care fac posibilă pătrunderea în conştiinţă a diverselor conţinuturi inconştiente. Pare important să explicăm de ce unii oameni se confruntă cu elementele perinatale şi transcendente ale psihicului lor numai atunci când iau droguri psihedelice sau folosesc anumite tehnici care nu implică utilizarea drogurilor puternice, în timp ce alţii sunt bombardaţi de aceste conţinuturi inconştiente profunde în viaţa de zi cu zi[5].

Şi totuşi, aceasta este numai o parte a problemei. Cealaltă chestiune, probabil încă şi mai importantă, este a atitudinii individului faţă de conţinutul acestor experienţe, a stilului personal cu care le abordează şi a capacităţii lui de a le integra. Acest lucru poate fi clar demonstrat în şedinţele LSD, unde elementul care declanşează experienţa este standard ţ binecunoscut, şi totuşi stilul poate fi mistic sau psihotic. Aici ca în episoadele spontane de experienţe neobişnuite, capaci tatea individului de a păstra procesul în interior, de a „poseda" ca pe o întâmplare intrapsihică şi de a-1 îflCfl" interior fără să-1 exteriorizeze prematur este clar asociata atitudinea mistică şi indică o sănătate fundamentală. Exte rizarea procesului, folosirea excesivă a mecanismului proie

marea lui fără discernământ sunt caracteristici ale [§], l ' nsihotic de confruntare cu propriul psihic. Stările *h* r'ce reprezintă astfel o confuzie de interfaţă între lumea ică şi realitatea acceptată de toţi ceilalţi. Acest lucru le [a] $_{e}b_{e}$şte radical atât de stările mistice, cât şi de cele şama-unde deosebirea aceasta nu este estompată. Evident, 1 gerea modului mistic sau al celui psihotic nu numai că reflectă factori intrinseci de personalitate, dar poate, în acelaşi timp, [să] depindă fundamental de circumstanţele exterioare în care individul experimentează confruntarea dramatică cu propriul inconştient.

Cercetarea psihiatrică sugerează că procesul psihotic este un fenomen de o complexitate extremă şi rezultatul final al unei diversităţi de factori care operează la niveluri diferite. Studii atente au arătat variabile semnificative legate de elementele constituţionale şi genetice, istoria dezvoltării individului, schimbările hormonale şi biochimice, factorii situa-(ionali precipitanţi, influenţele sociale şi de mediu şi chiar determinanţi cosmobiologici. Cu toate acestea, conceptul de matrice perinatale şi transpersonale este în continuare vital pentru înţelegerea psihozei, de vreme ce nici unul dintre factorii mai sus menţionaţi nu pot explica natura, sensul şi dinamica fenomenelor psihotice. în cel mai bun caz, aceşti factori pot fi consideraţi condiţii care activează matricele perinatale şi transpersonale sau care slăbesc mecanismele de apărare din Pncma cărora nu pot apărea în împrejurări normale.

Multe aspecte altfel stranii şi incomprehensibile ale stărilor otice dovedesc brusc o logică experimentală profundă [e] [in^e]]legem în termenii dinamicii matricelor perinatale şi nspersonale. Am discutat deja legătura specială dintre iceJe perinatale şi fenomenele legate de depresii, tulburări leg [3C] [e]P[res]i[y]e Şi sinucidere: *depresiile inhibate* sunt $_{B}$p[^e] P[slho]g[e]netic de matricea BPM II, *depresiile agitate* de j_{a} gp [lar] *episoadele maniacale* de o tranziţie incompletă de HI la BPJVIIV. La fel, cele două categorii de fantezii

suicidale sau impulsuri şi opţiuni individuale specifice H sinucidere dovedesc o logică profundă dacă sunt abordat î contextul dinamicii perinatale. Oricare dintre aceste fenome poate ajunge la o astfel de intensitate şi relevanţă, încât califică pentru statutul de psihoză. între depresiile profunde si psihoza depresivă există o tranziţie uşoară. Psihoza depresivă poate manifesta esenţa matricei BPMII într-o formă pură, care include halucinaţii despre iad, diavoli şi torturi diabolice. La fel, mania atinge frecvent proporţii psihotice.

Cu toate acestea, adevăratul nod gordian al teoriei şi practicii psihiatrice este grupul diversificat şi pitoresc al condiţiilor psihotice cunoscute sub numele de schizofrenii. Este un grup mai degrabă eterogen, având ca numitor comun, după toate aparenţele, ignoranţa noastră faţă de natura şi etiologia stărilor psihologice implicate. E posibil ca pentru anumite forme ale acestei tulburări să putem stabili într-o bună zi o etiologie şi o patologie organică clare. Acest lucru s-a mai întâmplat în trecut, când anumiţi pacienţi consideraţi schizofrenici au fost transferaţi în categoriile noi de diagnostic ale paraliziei generale sau epilepsiei temporale şi trataţi cu succes. Prin urmare, afirmaţiile care urmează nu trebuie văzute ca generalizări prea lejere privind schizofrenia, ci ca un cadru interpretativ pentru multe condiţii incluse în mod curent în această categorie.

De vreme ce traumele psihologice din viaţa individului înlesnesc accesul experimental la matricele perinatale ş transpersonale, putem descoperi un accent biografic distinc în simptomatologia schizofreniei. Cu toate acestea, prezer elementelor care sugerează stadii mai timpurii ale dezvoltări psihologice nu înseamnă că orice schizofrenie poate fi m pretată ca o regresie în copilărie. Multe aspecte ale *simţ* matologiei schizofrenice pot fi legate semnificativ şi log[IC] dinamica diverselor matrice perinatale şi, astfel, de s individuale ale procesului naşterii biologice. în timp [c] nevroze elementele matricelor perinatale apar într-o

- şi sunt colorate de evenimente traumatice post-
natale. În psihoză ele sunt experimentate într-o formă pură şi
nemascată. Discuţia care urmează se bazează pe observaţii
clinice din psihoterapia cu LSD, unde diverse tipuri de stări
mănătoare schizofreniei nu numai ca pot apărea in
textul procesului de moarte-renaştere din şedinţele psihe-
lice dar pot în acelaşi timp să persiste în intervalele care
rmează şedinţelor care au inclus elemente perinatale, dar
care nu le-au integrat satisfăcător.

Stadiile timpurii ale matricei BPM II apar ca fundament al anxietăţii nediferenţiate şi al ameninţării generalizate caracteristice paranoiei. Situaţia biologică corespunzătoare este chiar începutul naşterii, mediat la debut de semnale chimice şi schimbări apărute în organismul mamei şi al copilului, iar mai târziu de contracţiile mecanice ale uterului. Cosmosul intrauterin al fătului, care i-a fost sălaş pe perioada celor nouă luni de sarcină, încetează brusc să mai fie un loc sigur şi devine ostil. Natura acestui asalt este la început pur chimică; din pricina naturii difuze şi insidioase a influenţelor nocive, ca şi din pricina propriilor limitări cognitive, fătul nu este în stare să înţeleagă ce i se întâmplă.

Retrăită de un adult care nu are intuiţia psihologică a naturii sale reale, starea aceasta tinde să fie proiectată şi
interpretată în termenii situaţiei de viaţă curente a subiectului. Cel mai important element al acestei experienţe este o
> are de anxietate intensă, cu senzaţia unei ameninţări insi-
oase, dar elementare, si a unui pericol universal nediferen-
• subiecţii implicaţi tind să interpreteze aceste sentimente
ante ca pe nişte consecinţe ale radiaţiei nocive, ale • or
toxice, otrăvurilor chimice, influenţelor nefaste ale i . .
ganizaţiilor secrete, asalturilor de magie neagră, test i
politici sau invaziei de energii nepământ-în a
extraterestre. Alte experienţe observate uri-,
ţie
include senzaţia că eşti tras într-o vâltoare
gniţit de un
monstru mitologic sau că te cobori în

lumea de jos, unde eşti atacat de creaturi htonice şi unor chinuri şi încercări diavoleşti de către entităţi demoni

Matricea BPM II, în forma ei de maximă dezvolta contribuie la simptomatologia schizofrenică cu teme pronr"' torturi inumane cu dispozitive ingenioase, o atmosferă d damnare veşnică, suferinţă nesfârşită în iad şi alte tipuri de situaţii fără ieşire. Studii detaliate din literatura psihanalitică de început au arătat că maşinăria care influenţează viata schizofrenicului este reprezentată de trupul mamei. Lucrarea lui Victor Tausk (1933) prezintă un interes aparte în această privinţă, deşi nu reuşeşte să recunoască faptul că organismul matern primejdios este mai degrabă mama care naşte decât mama din primele luni de viaţă. Tot de această zonă ţine şi lumea lipsită de sens şi bizară a figurilor de carton şi a roboţilor fără viaţă, precum şi atmosfera grotescă a spectacolelor fantastice şi stranii de circ.

Fenomenologia matricei BPM III adaugă tabloului clinic al schizofreniei un spectru bogat de experienţe ce caracterizează diversele faţete ale acestei matrice funcţionale. Aspectul titanic este reprezentat de senzaţii de tensiune extremă, fluxuri şi descărcări energetice puternice şi imagini de lupte şi războaie. Elementul războiului poate fi legat de evenimente din lumea fenomenală sau poate implica teme arhetipale de o amploare uriaşă - îngerii luptându-se cu demonii, eroii şi semizeii provocând zeii sau luptele dintre monştrii mitologici. Elementele agresive şi sadomasochiste din BPK III explică violenţa ocazională a pacienţilor schizofrenici, automutilările, crimele şi sinuciderile, precum şi viziunile ş experienţele care implică cruzimi de tot felul. Deformări stranii ale sexualităţii şi preocupările pervertite observate pacienţii psihotici sunt legate în mod caracteristic de aspec sexual al celei de-a treia matrice perinatale, aşa cum detaliat mai devreme. în sfârşit, interesul pentru fecale şi materii biologice, coprofilia şi coprofagia, puterea mag atribuită excrementelor, manipularea ritualică a substanţ

ale corpului, retenţia urinei şi a fecalelor sau refuzul
°r^3 ntrola sfincterele trădează cu limpezime implicarea
fln.'scatologice a matricei BPM III.

Tranziţia dintre BPM III şi BPM IV contribuie deci la trul bogat de fenomenologie schizofrenică cu imagini liptice aje distrugerii lumii şi anihilării individului, scene , ;uljecată a morţilor sau de Judecată de Apoi, experienţe de stere _j recreare a lumii, identificarea cu Hristos sau alte rsonaje jivine simbolizând moartea şi învierea, sentimente grandioase şi mesianice, elemente de epifanie divină, viziuni îngereşti şi celeste şi o senzaţie de mântuire şi izbăvire. Implicarea acestui aspect al dinamicii perinatale poate aduce în plus şi un element maniacal la simptomatologia schizofrenică şi poate crea tablouri clinice care reprezintă un amestec de psihoză schizofrenică şi tulburări maniaco-depresive.

Cu toate acestea, întreaga gamă a simptomatologiei schizofrenice nu poate fi înţeleasă în mod adecvat fără includerea elementelor din BPM I şi a bogăţiei de experienţe transpersonale. Aceste elemente din prima matrice perinatală sunt reprezentate în aspectele lor negative, dar şi pozitive. Mulţi pacienţi psihotici au experienţa unor episoade de unire extatică cu Dumnezeu şi Universul, uneori în strânsă legătură cu sentimentele de unire simbiotică cu organismul matern la nivelul pântecelui bun sau al sânului bun. Acest lucru ridică, ln mod firesc, problema relaţiei dintre psihoză şi misticism, a asemănărilor şi diferenţelor dintre ele.

I experienţă de uniune cu divinitatea, completă şi inte- a a> presupune o senzaţie de pace profundă, de linişte şi Pacare sufletească. Individul înţelege că originea sa divină ţ exclusivă şi personală, ci se aplică oricui. Pare evica nenumăraţi oameni din trecut şi chiar din prezent au Potenţial e nt deja acest adevăr despre ei înşişi, iar alţii au acest

Şi vor ajunge la această înţelegere în viitor. Combie grandoare şi umilinţă extremă, laolaltă cu lipsa de

ostentaţie şi demonstrativitate, par să caracterizeze mod r tatea mistică de a aborda astfel de experienţe.

Pacienţii schizofrenici, pe de altă parte, interpretează *A* obicei legătura lor cu divinitatea în termeni diferiţi- ei «• . unici şi au un rol special în ordinea universală a lucrurilo Relevanţa acestei noi înţelegeri este evaluată în termeni' identificării cu personalităţile lor cotidiene sau cu eurile trupuri la care nu au renunţat. Prin urmare, ei scriu scrisori către preşedinţi sau alţi oficiali guvernamentali, încercând să convingă lumea întreagă de originea lor divină, cer să fie recunoscuţi ca profeţi şi folosesc mijloace felurite de a se lupta cu duşmanii şi adversarii lor reali sau imaginari.

Ar fi o simplificare vădit absurdă şi o eroare reducţionistă să considerăm stările de unire mistică şi eliberare spirituală ca fiind identice cu stările nediferenţiate de conştiinţă experimentate de copil în timpul existenţei sale embrionare şi în interacţiunea simbiotică postnatală cu organismul matern. Regresia care are loc este experimentată de un individ care a parcurs o dezvoltare complexă, cu multiple stadii de evoluţie a conştiinţei, şi care s-a maturizat fizic, emoţional şi intelectual în anii care au urmat primelor evenimente din pruncie. In plus, misticul aflat în extaz se conectează în mod evident la dimensiuni transcendentale şi arhetipale autentice, care depăşesc de departe biologia. Cu toate acestea, stările mistice şi psihotice nu sunt întotdeauna aşa de clar distincte una de a. şi aşa de depărtate pe o scară liniară, după cum sugerea Ken Wilber (1980) în comparaţia pe care o face între stările pre-egotice şi trans-egotice.

Observaţiile clinice sugerează cu hotărâre faptul că stai de unire mistică de un anumit tip sunt profund legate aspectele pozitive ale matricei BPM I. Un individ care conectează experimental la un episod din existenţa netu rată intrauterină pare să aibă acces uşor la experienţa un * cosmice, deşi acest lucru nu înseamnă sub nici o io[1"1"] cele două stări sunt identice. La fel, pare să existe o leg

între tulburările vieţii embrionare - datorate bolicateg jorica uiw terne din timpul sarcinii, stărilor de anxietate şi stre-, materne -I moţional cronic, influenţelor toxice sau mecanice şi ărilor de avorturi sau avorturilor iminente - şi defor-\ ., sc hizofrenice ale spiritualităţii şi percepţiei lumii. O ameninţare critică şi fundamentală la adresa existenţei hrionare se aseamănă profund cu debutul travaliului, care ezintă distrugerea finală şi ireversibilă a stării intrauterine

Crizele fetale sunt astfel experimentate într-un mod asemănător stadiilor timpurii ale matricei BPM II; aceasta presupune o senzaţie de pericol universal, sentimente paranoice generalizate, senzaţii fizice ciudate şi percepţii ale unor influenţe toxice insidioase. Imaginile arhetipale care însoţesc aceste stări sunt ale unor demoni sau ale altor forţe metafizice ale răului din diferite culturi.

Unirea simbiotică timpurie cu mama pare să fie şi sursa experienţelor psihotice în care individul nu poate distinge între el însuşi şi alţi oameni sau diversele lor aspecte, şi chiar între el şi elementele lumii nonumane. Aceasta poate duce la sentimentul că e influenţat de telepatie sau diferite aparate ştiinţifico-fantastice de transfer al gândurilor. De asemenea, indivizii pot să creadă ca citesc gândurile şi sentimentele celorlalţi, pot fi convinşi că propriile gânduri nu pot fi ascunse, ci sunt accesibile celorlalţi sau chiar transmise lumii tre gi- Iluzionările şi elementele de reverie necontrolată şi lre autistă pot fi înţelese ca încercări de a reinstaura id'ţia intrauterină primară şi netulburată. Acelaşi lucru adevărat pentru anumite forme de stupoare catatonică a *H"or care rămân ore sau zile întregi în poziţii fetale şi esta mcotinenţa vezicii urinare si a intestinelor, si o Sub enţăt o talăfaţăde

mâncare.

deli c *" Care ex P erimen teză în timpul şedinţelor psihe-a desea ? lSOac *ede disconfort intrauterin descriu sau manifestă mult c 0rman P e rceptuale şi conceptuale care se aseamănă descoperite la pacienţii schizofrenici. Subiecţii

LSD cu rude sau prieteni care suferă de schizofrenie sau ai paranoice pot avea în acest punct experienţa identificării aceste persoane şi pot dezvolta o înţelegere intuitivă profunda problemelor lor. Numeroşi psihiatri şi psihologi care participat la programul de pregătire LSD a specialiştilor a relatat că în timpul unor astfel de şedinţe psihedelice îşi amin teau continuu sau chiar îi vizualizau pe pacienţii lor psihotici şi au putut astfel să aibă intuiţia preţioasă a lumii lor.

Observaţiile de acest fel sugerează că retrăirea experienţelor intrauterine netulburate este strâns legată de anumite tipuri de stări mistice şi religioase, în timp ce episoadele de crize embrionare prezintă asocieri cu experienţele schizofrenice şi condiţiile paranoice. Descoperirea aceasta este evident legată de existenţa vădită a unei frontiere mai degrabă precare între psihoză şi procesul de transfomare spirituală. în şedinţele psihedelice, o stare marcat psihotică poate evolua într-o experienţă de revelaţie mistică. Indivizii implicaţi în căutări şi practici spirituale se confruntă ocazional cu teritorii psihotice lăuntrice, în timp ce pacienţii schizofrenici vizitează adesea tărâmuri experimentale mistice.

O problemă extrem de relevantă atât pentru stările mistice, cât şi pentru psihoză este incidenţa experienţelor extatice ş relaţia lor cu psihopatologia şi cu dinamica matricelor inconştiente. Observaţiile din terapia psihedelică sugerează c există un întreg spectru de stări extatice care diferă considerabil una de alta, nu numai ca intensitate a componente afective, ci şi prin natura lor şi prin nivelul psihicului în car< îşi au originea. Stările extatice asociate cu nivelul biogra sunt de obicei mult mai puţin puternice şi semnificative de cele care îşi au originea în tărâmurile perinatale sau tra personale. Ele sunt tipic asociate cu sistemele COEX P ’ tive şi reflectă trecutul de satisfacţii biologice şi psiholog al individului. Cele mai adânci surse biografice ale mentelor extatice sunt experienţele unirii simbiotice ti P cu organismul matern din timpul alăptării. Ele pr[e]

de împlinire totală a organismului şi de hrană emo-geozaţi ^ ^ puternic accent biologic, sunt în acelaşi *aa*~' otite de un sentiment puternic al numinosului. ^o ursă mult mai importantă de experienţe extatice este 1 nerinatal al inconştientului. Observaţiile fenomeno-. ■ oroce sului de moarte-renaştere din timpul activităţilor xperimentale abisale oferă înţelegeri unice ale psihologiei şi ihopatologiei extazului. Am descris mai devreme în acest aoitol doua tipuri diferite de sinucidere şi conexiunile lor dinamice cu dinamica perinatală. într-un mod foarte asemănător, putem distinge trei categorii de extaz care îşi au originea la nivelul perinatal şi să demonstrăm relaţia lor specifică cu matricele perinatale de bază.

Primul tip de extaz poate fi numit *oceanic* sau *apolonian.* Este caracterizat de o pace profundă, de linişte, împăcare şi bucurie radioasă. Individul implicat este de obicei imobil sau prezintă mişcări lente şi plutitoare. Are experienţa unei stări de fericire, lipsită de orice tensiune, a pierderii frontierelor eului şi a unei senzaţii absolute de a fi una cu natura, cu ordinea cosmică şi cu Dumnezeu. O înţelegere intuitivă profundă a existenţei şi un potop de intuiţii specifice de relevanţă cosmică caracterizează această stare. Absenţa totală a anxietăţii, agresivităţii, culpabilităţii sau oricărei alte emoţii negative, precum i sentimente profunde de satisfacţie, siguranţă şi iubire transcendentală completează tabloul acestui tip de extaz.

Starea aceasta este clar legată de BPM I şi, deci, de expe- • unirii simbiotice cu mama din timpul existenţei intraute- ?i a perioadei de alăptare. Amintirile ulterioare asociate [1] relaţii emoţionale hrănitoare, situaţii relaxante dătătoare natur wS '' depline ^ ex Perienţe minunate legate de artă şi fhim ma §m ile corespunzătoare implică peisaje naturale - ere H K P rezm ta natura în aspectele ei cele mai plăcute ^ociai a, UîK*entă> hrănitoare şi sigură: imaginile arhetipale ^ame are re^ect ă această stare sunt cele ale marii zeiţe [e] Marnei Natură, ale cerului sau paradisului.

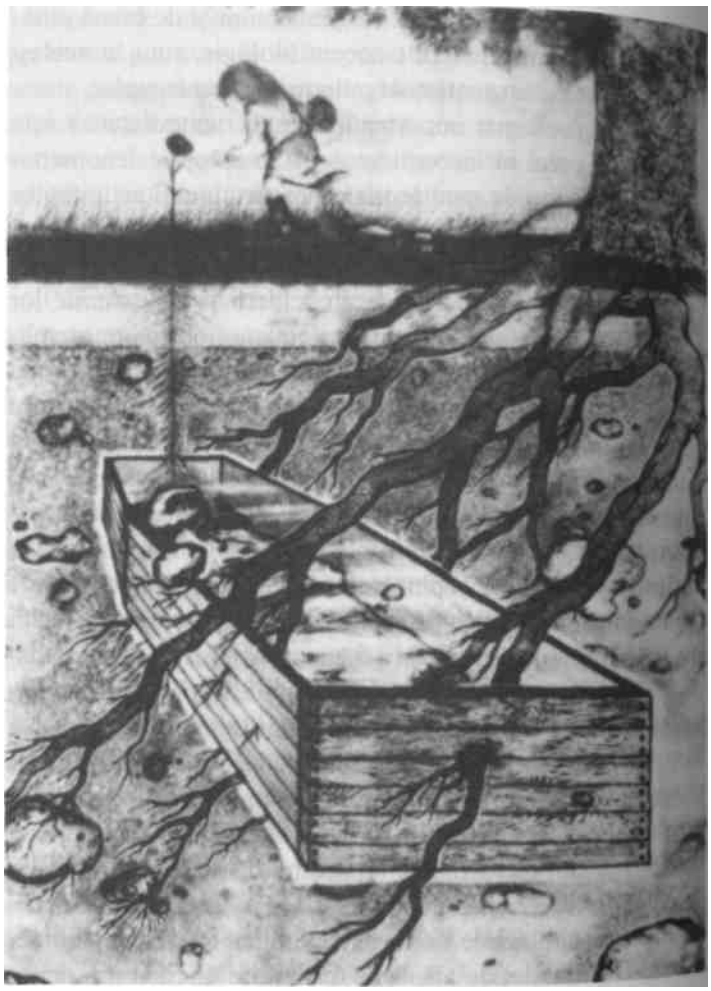


Fig.42

Pictură care ilustrează ciclul morţii şi renaşterii inspirat de o şedinţe psihedelică. Faptul că floarea micuţă care se hrăneşte cu rămăşiţe trecutului este o garoafă {m lb. engleză „carnation") *reflectă un joc cuvinte şi o aluzie la reîncarnare.*

m d previzibil, există un puternic accent pus pe ele-
1 acvatic, văzut ca leagănul întregii vieţi, pe lapte şi
1 în mişcare, văzute ca lichide hrănitoare cu semni-
S ’ cosmică. Experienţele din existenţa fetală, identifica-
diferite forme acvatice de viaţă sau conştiinţa ocea-
nului. Precum şi viziuni ale cerului înstelat şi senzaţia de
nstiintă cosmica sunt foarte comune m acest context. For-
ele de’artă legate de această experienţă sunt opere arhitec-
turale de o frumuseţe transcendentă, picturi şi sculpturi care
radiază puritate şi pace, muzică plutitoare, liniştită şi atem-
porală, balet clasic. Temple monumentale hinduse sau gre-
ceşti, Taj Mahal, picturile lui Fra Angelico, capodoperele lui
Michelangelo sau sculpturile în marmură ale vechilor greci şi
muzica lui Bach sunt exemple importante.

Al doilea tip de extaz este opus în toate privinţele primului tip; cel mai bine poate fi descris ca *extaz vulcanic* sau *dionisiac*. Este caracterizat de tensiune fizică şi emoţională extremă, de un element puternic de agresiune şi distructivitate orientat atât spre exterior, cât şi spre interior, energii active puternice de natură sexuală şi hiperactivitate dezordonată sau mişcări orgastice ritmice. Din punct de vedere experimental, extazul vulcanic este caracterizat de un amestec unic de durere fizică şi/sau emoţională extremă, cu transe senzuale sălbatice. Pe măsură ce intensitatea acestui amalgam special
[a]gonie şi extaz sporeşte, diverse polarităţi experimentale
fuzionează şi nu mai pot fi diferenţiate una de alta. Experienţa
[n]g ţului *[n] zăpadă nu mai este cu nimic diferită de cea a
[uni cau]stice, ura criminală de iubirea pasională, sexuali-
pervertită de dorul de transcendent, agonia morţii de
e [a] unei noi naşteri, ororile apocaliptice ale distrugerii de
a tarea creaţiei şi anxietatea vitală de extazul mistic.
Sem . [lectu]’ are senzaţia apropierii de un eveniment cu o
rulu’ • capitală - eliberarea spirituală, revelaţia adevă-
indif [lm S~aU un*]tatea cu tot ceea ce există. Cu toate acestea,
cat de convingătoare poate fi promisiunea libertăţii

fizice, emoţionale şi metafizice şi indiferent cât de apronj simte de tărâmurile celeste, experienţele legate de BPM nf din care face parte şi acest tip de extaz, nu sunt niciod *t* altceva decât apropieri asimptotice de ţelul final, la care d fapt nu ajung niciodată. Pentru a avea senzaţia de finaliza sau de încheiere a călătoriei spirituale, e necesară conectarea 1 elementele din BPM IV şi BPM I, aşadar la extazul oceanic

Amintirile sau viziunile caracteristice care însoţesc extazul vulcanic sunt legate de atmosfera de bacanale dezlănţuite si carnavaluri, de parcuri de distracţii, cartiere cu felinare roşii şi cluburi de noapte, artificii, precum şi de exaltarea asociată cu activităţi periculoase, cum ar fi cursele de maşini sau aruncarea cu paraşuta. Imagistica religioasă asociată cu acest tip de răpire extatică include ritualuri sacrificiale, moarte de martir, Sabatul vrăjitoarelor şi ritualuri satanice, orgii dionisiace şi prostituţie de templu, flagelări şi ceremonii aborigene care combină sexualitatea cu religia, cum ar fi riturile de fertilitate şi adorarea falică. în viaţa de zi cu zi, elemente puternice de extaz vulcanic pot fi asociate cu stadiile finale ale naşterii. Forme mai atenuate pot fi întâlnite în diferite activităţi sportive intense, dansuri rock şi disco, plimbări în parcurile de distracţii şi petreceri sexuale sălbatice. Formele artistice înrudite includ arte vizuale care înfăţişează aspectele groteşti, senzuale şi instinctuale ale vieţii, muzica ritmică, sălbatică, care înlesneşte intrarea în transă şi dansul orgiastic dinamic.

A treia categorie de răpire extatică asociată cu procesu perinatal este legată dinamic de matricea BPM IV şi poate descrisă cel mai bine ca *extaz iluminator* sau *prometeic* ţ precedat în mod tipic de o perioadă de luptă emoţionala intelectuală încleştată, doruri chinuitoare şi căutare dispei de răspunsuri care par să nu fie niciodată atinse. Exta; prometeic loveşte ca un fulger divin care distruge limitările şi piedicile, oferind soluţii cu totul neaştep Individul este invadat de o lumină de o frumuseţe supra[n] rală şi are experienţa unei epifanii divine. în acelaşi timp»

• nrofundă de eliberare emoţională, intelectuală şi spi-
SenZ|- si dobândeşte acces la tărâmuri rarisime de inspiraţie
’ leaere cosmică. Acest tip de experienţă este în mod clar
’nsabil de marile realizări din istoria omenirii în dome-Se
artei, ştiinţei, religie şi filozofiei.

O altă problemă interesantă legată de dinamica schizo-f
niei care ar trebui discutată pe scurt în contextul matri-
elor perinatale, este relaţia dintre psihoză şi organele de reproducere feminine. Este un fapt binecunoscut acela că diferite tulburări psihopatologice sunt strâns legate de ciclul menstrual şi în special de sarcină, naştere şi perioada post-partura. în trecut, legătura aceasta a fost interpretată aproape exclusiv ca dezechilibru hormonal împreună cu efectele lui asupra psihicului.

Materialul discutat aici aruncă o lumină cu totul nouă asupra acestei probleme. Observaţiile din practica experimentală abisală arată o legătură dinamică importantă între experienţa de a fi născut, de a da naştere şi aceea a orgasmului sexual. Femeile care îşi retrăiesc naşterea în timpul şedinţelor psihedelice au frecvent sentimentul puternic că nasc un copil. Practic, pot avea mari dificultăţi în a distinge dacă se nasc sau nasc şi, în acelaşi timp, trăiesc experienţa unor sentimente sexuale orgiastice. Acest lucru se poate exprima comportamental prin renunţarea la poziţia fetală şi adoptarea unei posturi tipic ginecologice, cu folosirea presiunii abdominale.
•Ierna aceasta, între a da naştere şi a fi născut, este apoi
yată printr-o experienţă care sintetizează cele două - experienţa de a da naştere unui sine nou. dezeserva ţiile acestea indică limpede faptul că, pe lângă psihC lllbml_hormonal - accentuat de psihiatria tradiţională, im ^atolo8la Postpartum reflectă o dinamică psihologică unui ■a asoc^ata cu matricele perinatale. Procesul naşterii traum H ȝarC Sa a<^uca mama aproape de retrăirea propriei

PCrinatale de bază ale naştere. Tinde să activeze nu numai matricele acesteia, ci şi elaborările secundare

ulterioare ale traumei naşterii, care includ conflicte legat sex, moarte, materii biologice, sarcină, naştere şi durere î condiţii adecvate, cu o înţelegere corectă şi o abordare se bilă, perioada aceasta poate fi un prilej major de activitat experimentală abisală. Invers, dacă dinamica implicată est greşit înţeleasă, iar mama este obligată să reprime materialul care iese la iveală, se poate ajunge la apariţia unor grave probleme emoţionale şi psihosomatice.

într-o măsură mai mică, problemele emoţionale pot fi accentuate şi de perioada premenstruală; o tendinţă sporită spre anxietate, irascibilitate, depresii şi gânduri sinucigaşe manifestate în această perioadă sunt cunoscute sub denumirea de sindrom premenstrual. Există asemănări anatomice, fiziologice şi biochimice profunde între menstruaţie şi naştere; se poate spune că fiecare menstruaţie este o mininaştere. De aceea, e destul de plauzibil ca în timpul fiecărei menstruaţii, materialul perinatal să fie în mod special disponibil. Asemănarea dintre menstruaţie şi naştere pare să sugereze că perioada menstruală reprezintă un amestec similar de oportunităţi şi probleme, care a fost discutat mai devreme în legătură cu naşterea.

în discuţia precedentă am pus un accent special pe rădăcinile perinatale ale diferitelor simptome schizofrenice. Cu toate acestea, multe aspecte ale fenomenologiei psihozei par să-şi aibă originea în tărâmurile transpersonale ale psihicului uman. Zonele acestea adaugă la simptomatologia schizofrenică interesul pentru problemele ontologice şi cosmolo gice; o abundenţă de teme arhetipale şi secvenţe mitologic întâlniri cu zeităţi şi demoni din diferite culturi; amin ancestrale, filogenetice şi ale unor încarnări trecute; elemer[1] ale inconştientului rasial şi colectiv; lumea experimenta < percepţiei extrasenzoriale şi alte fenomene paranorma , participare semnificativă a principiului sincronicităţn m ■ individului. De asemenea, trebuie menţionate aici expen r de unificare de o calitate superioară celor legate de dma

lă - identificarea cu Mintea Universală, cu Absolutul pCnn vîdul Supracosmic şi Metacosmic. şlC_U DOflua dezvoltărilor revoluţionare din psihologia dernă datorate lui Jung, Assagioli şi Maslow, toate aceste lente sunt în continuare considerate automat simptome » sihoză în psihiatria tradiţională. în lumina psihoterapiei LSD şi a altor abordări experimentale puternice, concep-1 de psihoză va trebui să fie profund revizuit şi reevaluat. Matricele pentru experienţele perinatale şi transpersonale par a fi componente fireşti şi normale ale psihicului uman, iar experienţele însele au un potenţial curativ special dacă sunt abordate cu înţelegere. De aceea, este absurd să diagnosticăm psihoza pe baza conţinutului experienţei individuale. în viitor, definiţia a ceea ce este patologic şi a ceea ce este vindecător sau evolutiv ar putea avea nevoie de accentuarea atitudinii faţă de experienţă, a stilului de a-i face faţă şi a capacităţii de a o integra în viaţa de zi cu zi. In acest cadru, va fi de asemenea necesar să distingem între o strategie terapeutică care duce la vindecare şi una care este nocivă şi contraproductivă, provocând în ultimă instanţă daune iatrogenice.

C A P I T O L U L

Dileme şi controverse în psihiatria tradiţională

Modelul medical în psihiatrie: argumente pro şi contra

Ca urmare a dezvoltării sale istorice complexe, psihiatria a devenit o ramură a medicinei. Gândirea conceptuală oficializată în psihiatrie, abordarea indivizilor cu tulburări emoţionale şi probleme de comportament, strategia de cercetare, educaţia şi instruirea de bază, precum şi măsurile juridice, toate sunt dominate de modelul medical. Situaţia aceasta este consecinţa a două circumstanţe importante: medicina a repurtat succese în stabilirea de etiologii şi descoperirea unoi terapii eficiente pentru un anume grup, relativ mic, de anomalii mintale, şi şi-a demonstrat în acelaşi timp capacitat de a controla simptomatic multe dintre tulburările pe[11] care nu a putut fi găsită o etiologie anume.

Perspectiva cartezian-newtoniană asupra lumii, care a a un impact major asupra dezvoltării unor domenii vana . jucat un rol crucial şi în evoluţia neuropsihiatriei şi a p[sl] giei. Renaşterea interesului ştiinţific pentru tulburările DM a culminat cu o serie de descoperiri revoluţionare din s<

viY lea care au definit categoric psihiatria ca o disciplină
a . ,ă progresele rapide şi rezultatele remarcabile din
mie patologie, fiziopatologie, chimie şi bacteriologie
Hat naştere tendinţei de a căuta pentru toate afecţiunile
. |e cauZe organice: infecţii, tulburări metabolice sau procese degenerative ale creierului.

începuturile acestei „orientări organice" au fost stimulate atunci când descoperirea etiologiei câtorva anomalii mintale a dus la dezvoltarea unor metode de terapie încununate de succes. Astfel, recunoaşterea faptului că paralizia generală - o stare asociată, printre altele, cu iluzii de grandoare şi tulburări ale intelectului şi memoriei - era rezultatul unui sifilis terţiar al creierului, cauzat de protozoarul *Spirochaeta pallida,* a fost urmată de o terapie de succes pe bază de substanţe chimice şi febră. La fel, odată ce a devenit clar că tulburarea mintală care însoţea pelagra se datora unei deficienţe de vitamina B (lipsa acidului nicotinic sau a amidei sale), problema putea fi corectată printr-o suplimentare adecvată a vitaminei aflate în deficit. S-a descoperit că alte câteva tipuri de disfuncţii mintale sunt legate de tumori cerebrale, modificări degenerative ale creierului, encefalită şi meningită, diferite forme de malnutriţie şi anemie pernicioasă.

Medicina a repurtat un succes la fel de mare în controlul simptomatic al multor tulburări emoţionale şi comportamen-
a’e a căror etiologie nu a putut fi descoperită. Aici se Plasează intervenţiile dramatice folosind şocuri pe bază de >entametilenetetrazol (Cardiazol), terapia cu electroşocuri,
cunle cu insulina şi psihochirurgia. Psihofarmacologia
bogatul îrnă a fost deosebit de eficientă în această privinţă, cu
ei arsenal de medicamente cu acţiune specifică
la t ’sedative, miorelaxante, analgezice, psihostimu-
s, ranchilizante, antidepresive şi săruri de litiu. med’ î
vxctorn ^e netăgăduit ale cercetării şi terapiei sPec’r aU
contrmu;t ,a definirea psihiatriei ca o ramură lzată a medicinei şi au legat-o definitiv de modelul

medical. Privind acum în urmă, concluzia care s-a tras ah a fost prematură; urmările ei nu au fost lipsite de proble ’ Succesele obţinute în descifrarea cauzelor tulburărilor n- tale, oricât de uluitoare, au fost extrem de izolate şi limitate l o mică parte din problemele cu care se ocupă psihiatria î ciuda victoriilor iniţiale, abordarea medicală din psihiatrie n a reuşit să găsească etiologii organice specifice pentru pro- bleme care apasă majoritatea absolută a pacienţilor - depresii psihonevroze şi tulburări psihosomatice. Mai mult, a obţinut un succes extrem de limitat şi problematic în descifrarea cau- zelor medicale care stau la baza aşa-numitelor psihoze endo- gene, în special schizofrenia şi psihoza maniaco-depresivă. Eşecul abordării medicale şi studiul clinic sistematic al tulbu- rărilor emoţionale au făcut să apară o mişcare alternativă - abordarea psihologică din psihiatrie, care a dus la dezvoltarea şcolilor dinamice de psihoterapie.

In general, cercetarea psihologică a oferit modele explica- tive mai bune pentru majoritatea tulburărilor emoţionale decât abordarea medicală; a dezvoltat alternative semnificative ale tratamentului biologic şi în multe privinţe a apropiat psihiatria de ştiinţele sociale şi de filozofie. Şi totuşi, acest lucru nu a influenţat statutul de disciplină medicală al psihiatriei. într-un fel, poziţia medicinei a devenit autoperpetuantă, deoarece multe dintre medicamentele simptomatice descoperite de cer- cetarea medicală au efecte secundare categorice şi necesită ur medic care să le prescrie şi să le administreze. Legătura sim- biotică dintre medicină şi bogata industrie farmaceutică, inte- resată la maxim în vânzarea produselor sale şi susţinerea eto turilor medicale, a pecetluit apoi acest cerc vicios. Hegemon modelului medical a continuat să fie întărită de natura şi st tura învăţământului psihiatric, şi de aspectele legale ale p ticii de sănătate mintală.

Cei mai mulţi psihiatri sunt medici cu pregătire pos versitară în psihiatrie - şi cunoştinţe deloc corespunzător psihologie. în cele mai multe cazuri, indivizii care sute <

emoţionale sunt trataţi în unităţi medicale de trul responsabil din punct de vedere legal de procedurile utice. în această situaţie, psihologul de clinică are frec-f nctia personalului auxiliar, subordonat psihiatrului, un tin diferit de cel al biochimistului sau tehnicianului de [°b rator. Responsabilităţile tradiţionale ale psihologului de Inică sunt evaluarea inteligenţei, personalităţii şi organici-râtii asistenţa în ceea ce priveşte diagnosticul diferenţial, evaluarea tratamentului şi ghidarea ocupaţională. Aceste sarcini acoperă multe dintre activităţile psihologilor care nu sunt implicaţi în cercetare sau psihoterapie. în ce măsură sunt calificaţi şi îndreptăţiţi psihologii să conducă o terapie cu pacienţii psihiatrici a fost un subiect foarte controversat.

Hegemonia modelului medical în psihiatrie a dus la o transplantare mecanică în domeniul tulburărilor emoţionale a unor concepte şi metode medicale vădit inutile. Aplicarea gândirii medicale la majoritatea problemelor psihiatrice şi la tratamentul tulburărilor emoţionale, în special al diferitelor forme de nevroze, a fost îndelung criticată în ultimii ani. Există semne care indică hotărât că această strategie a creat cel puţin la fel de multe probleme pe cât a rezolvat.

Tulburări pentru care nu a fost descoperită nici o etiologie precisă sunt denumite vag „boli mintale"[1]. Indivizii care suferă de astfel de tulburări au parte de etichetări care îi stigmatizează social şi sunt numiţi în mod obişnuit „pacienţi". Sunt trataţi in unităţi medicale în care cheltuielile pentru care zi de spitalizare se ridică la câteva sute de dolari. O Parte din această sumă reflectă cheltuieli suplimentare ate direct de modelul medical, cum ar fi costul unor Şi servicii de o valoare îndoielnică pentru tratarea nta a tulburării respective. Sume mari de bani sunt ării cercetării de orientare medicală care va ele din urmă etiologia „bolilor mintale" şi va natura medicală a psihiatriei.

Există însă o insatisfacţie tot mai mare faţă de aplic modelului medical în psihiatrie. Reprezentantul probabil mai cunoscut şi mai elocvent al acestei mişcări este Thom Szasz. într-o serie de cărţi, inclusiv *Mitul bolii mintale (*\%\\ Szasz a adus dovezi puternice în sprijinul ideii că cele ma' multe cazuri de aşa-numită boală mintală ar tebui considerat expresii şi reflecţii ale luptei individului cu problemele vieţii Ele reprezintă mai degrabă probleme sociale, etice şi legale decât „boli" în sens medical. Relaţia medic-pacient, aşa cum e definită de modelul medical, întăreşte şi ea rolul pasiv şi dependent al clientului. Ea sugerează că soluţia problemei depinde într-o măsură covârşitoare de resursele persoanei cu rol de autoritate ştiinţifică mai degrabă decât de resursele interioare ale clientului.

Consecinţele modelului medical pentru teoria şi practica psihiatrică sunt uriaşe. Ca urmare a aplicării mecanice a gândirii medicale, toate tulburările cu care are de-a face un psihiatru sunt considerate în general boli a căror etiologie va fi în cele din urmă descoperită sub forma unor anomalii anatomice, fiziologice sau biochimice. Faptul că astfel de cauze nu au fost încă descoperite nu este socotit un motiv de a exclude problema din contextul modelului medical. Dim-potrivă, este un imbold spre o cercetare mai înverşunată şi mai rafinată pe linie medicală. Astfel, speranţele psihiatrilor de orientare organicistă au fost de curând reaprinse (succesele biologiei moleculare.

O altă consecinţă importantă a modelului medical eşti accentul mare pus pe stabilirea unui diagnostic corect pen fiecare pacient şi pe crearea unui sistem de clasificare s diagnostic precis. Abordarea aceasta are o importanţă Iun mentală în medicină, unde un diagnostic adecvat reflec etiologie anume si are consecinţe clare, distincte şi g[en] • i" diaS" acceptate pentru terapie şi prognostic. Este esenţiala nosticarea adecvată a tipului de boală infecţioasă, deoa

dintre ele necesită o abordare destul de diferită, iar ” infectioşi implicaţi reacţionează diferit la tratamente ^h’otice specifice. La fel, tipul de tumoare determină a intervenţiei terapeutice, prognosticul aproximativ sau colul unei metastaze. Este vitală diagnosticarea adecvată rinului de anemie, deoarece un tip răspunde la medicaţia pe - de fier, altul necesită tratament pe baza de cobalt şi aşa mai departe.

O mare parte din efortul pentru cizelarea şi standardizarea diagnosticului psihiatric a fost inutil, din simplul motiv că în majoritatea tulburărilor psihiatrice nu se potriveşte conceptul de diagnostic valabil în medicină. Lipsa unui acord general poate fi ilustrată cu limpezime comparând sistemele de clasificare psihiatrică folosite în diferite ţări, de exemplu în Statele Unite, Marea Britanie, Franţa şi Australia. Utilizat fără discriminare în psihiatrie, conceptul medical de diagnostic este subminat de problemele legate de inexactitate, lipsă de validitate, o valoare şi o utilitate îndoielnice. Un diagnostic depinde fundamental de şcoala de care aparţine psihiatrul, de preferinţele sale individuale, de cantitatea de date disponibile pentru evaluare şi de mulţi alţi factori.

Unii psihiatri ajung la diagnostic numai pe baza complexului de simptome prezent, alţii pe baza speculaţiilor psihodinamice, iar alţii pe baza unei combinaţii a acestora, evaluarea subiectivă făcută de psihiatru relevanţei psiho- °gice a tulburării fizice existente - de pildă, probleme legate e tlroidă, boli virale sau diabet - sau a anumitor evenimente grafice din viaţa trecută sau prezentă a pacientului pot n uenţa considerabil diagnosticul. Există, de asemenea, un °rd substanţial în ceea ce priveşte interpretarea anu- j ermeni de diagnostic; de exemplu, sunt mari diferenţe ,cohle americane şi europene în ceea ce priveşte diag- nos^ul de schizofrenie

,

este *actor care poate influenţa diagnosticul psihiatric ra interacţiunii dintre psihiatru şi pacient. în vreme

ce diagnosticul de apendicită sau de tumoare hipofizară nu fi afectat în mod semnificativ de personalitatea medicului n diagnostic psihiatric poate fi influenţat de comportamenti l pacientului faţă de psihiatrul care stabileşte diagnosticul Astfel, dinamici de transfer-contratransfer specifice sau chiar nepriceperea interpersonală a unui psihiatru pot deveni factori importanţi. Este un fapt binecunoscut acela că experienţa şi comportamentul unui pacient se schimbă în timpul interacţiunii cu diferite persoane şi poate de asemenea să fie influenţat semnificativ în funcţie de circumstanţe şi situaţie Anumite aspecte ale rutinei psihiatrice curente tind să întărească sau chiar să provoace diferite ajustări defectuoase de comportament.

Din pricina lipsei de criterii obiective, care sunt esenţiale pentru abordarea medicală a bolilor fizice, există printre psihiatri tendinţa de a se baza pe experienţa şi judecata clinică, socotite procese autovalidante. In plus, sistemele şi preocupările legate de clasificare sunt frecvent produsul sociologiei medicale, reflectând presiuni precise asupra medicilor în ceea ce priveşte sarcina care le este impusă. O etichetă de diagnostic psihiatric este suficient de flexibilă pentru a fi afectată de scopul pentru care este dată - pentru un angajator, o companie de asigurări sau în scopuri juridice. Chiar şi 1 lipsa unor astfel de consideraţii speciale, diferiţi psihiatri sau echipe psihiatrice nu vor cădea de acord în privinţa diagnosticului unui anumit pacient.

O considerabilă lipsă de claritate poate fi găsită chiar şi m ceea ce priveşte o chestiune care pare atât de importanta c< diagnosticul diferenţial dintre nevroză şi psihoză. Subiec acesta este de obicei abordat cu mare seriozitate, deşi nu es foarte limpede stabilit dacă există o singură dimen[siun] psihopatologiei. Dacă psihoza şi nevroza sunt ortogona e independente, atunci pacientul poate suferi de arnano Dacă ele fac parte din acelaşi continuum, iar diferenţa o[1]

doar cantitativă, atunci un individ psihotic ar trebui
acă printr-un stadiu nevrotic pentru a ajunge la psihoză
întoarcă din nou la el în timpul recuperării.
sa si să
se
rhiar dacă diagnosticul psihiatric ar putea deveni în acelaşi
de încredere şi valid, rămâne chestiunea relevanţei şi
tlităţii sale practice. Este destul de limpede că, în afara
"torva excepţii, căutarea diagnosticului exact este în ultimă
instanţă inutilă, deoarece nu există o relevanţă general acceptată a etiologiei, terapiei şi prognosticului. Stabilirea diagnosticului consumă mult timp şi energie în ceea ce îl priveşte pe psihiatru şi mai ales pe psiholog, care uneori trebuie să petreacă ore întregi făcând teste înainte de a lua decizia finală, în cele din urmă, opţiunea terapeutică va reflecta mai degrabă orientarea psihiatrului decât un diagnostic clinic. Psihiatrii de orientare organică vor folosi regulat tratamentul biologic al nevrozelor, iar un psihiatru de orientare psihologică se poate baza pe psihoterapie chiar şi atunci când e vorba de pacienţi psihotici. în timpul orelor de psihoterapie, terapeutul va reacţiona mai degrabă la evenimente apărute în timpul şedinţelor decât în urma unui plan psihoterapeutic preconceput, determinat de diagnostic. La fel, proceduri psihofarmacologice specifice nu arată o relaţie general acceptată între diagnostic şi alegerea psihofarmaconului. în nod frecvent, alegerea este determinată de preferinţele subiective ale terapeutului, reacţia clinică a pacientului, incidenţa efectelor secundare şi probleme similare.

altă moştenire importantă a modelului medical este interarea funcţiei simptomelor psihopatologice. în medicină
a m general o relaţie liniară între intensitatea simpto-
M seriozitatea bolii. Atenuarea simptomelor este văzută
orie Urmare o a UnSemn de am eliorare a condiţiilor aflate la
Pia d’3 ^ me i- Ori de câte ori acest lucru e posibil, tera-
este f 1 e a fizică este cauzală, iar terapia simptomatică
terar,- o Slta num ai pentru boli incurabile sau în completarea
a P lei cauzale.

Aplicarea acestui principiu în psihiatrie dă naştere 1 confuzie majoră. Deşi atenuarea simptomelor este conside îndeobşte un semn de însănătoşire, psihiatria dinamică introdus distincţia dintre tratamentul cauzal şi cel simptornat' Astfel, este limpede că tratamentul simptomatic nu rezolv" problema fundamentală, ci, într-un fel, o maschează. Obser vaţiile din psihanaliză arată că intensificarea simptomelor indică frecvent că se lucrează serios la problema de bază Noile abordări experimentale consideră intensificarea simptomelor drept un instrument terapeutic major şi folosesc tehnici puternice pentru a le activa. Observaţiile din activităţile de acest gen sugerează categoric faptul că simptomul reprezintă un efort incomplet al organismului de a scăpa de o problemă veche - şi că acest efort ar trebui încurajat şi sprijinit[2].

în concluzie, hegemonia modelului medical în psihiatrie ar trebui văzută ca o situaţie creată de circumstanţe istorice specifice şi menţinută în prezent de o combinaţie puternică de factori filozofici, politici, economici, administrativi şi legali. Este mai degrabă o şansă amestecată decât o reflectare a cunoştinţelor ştiinţifice legate de natura tulburărilor emoţionale şi tratamentul lor optim.

în viitor, pacienţii cu tulburări psihiatrice care au o baza organică evidentă pot fi trataţi în unităţi medicale dotate cu echipamente speciale de abordare a problemelor comport mentale. Aceia la care consultaţiile medicale repetate i depistează nici un fel de probleme medicale ar putea apoi s se folosească de serviciile unităţilor speciale, unde accen s-ar pune pe laturile psihologică, filozofică şi spirituala ff degrabă decât medicală. Tehnici puternice şi eficiente vindecare şi transformare a personalităţii, care se adres atât aspectelor psihologice, cât şi celor fizice ale *tun.* umane, au fost deja dezvoltate de terapeuţii umanişti şi personali.

acorduri în prMnţa
■ ;;«a măsurilor terapeutice
teorie ?'*

rii contradictorii şi interpretări alternative de date pot - te în cele mai multe discipline ştiinţifice. Chiar şi urnitele ştiinţe exacte au partea lor de dezacorduri, dacă ' ândim la diferenţele de opinie legate de modul de inter-etare a formalismului matematic al teoriei cuantice. Cu ate acestea, există foarte puţine domenii ştiinţifice în care linsa de unanimitate să fie atât de mare, iar corpul de cunoş-tinţe general acceptate să fie atât de limitat cum se întâmplă în psihiatrie şi psihologie. Există un spectru larg de teorii rivale ale personalităţii, care oferă un număr de explicaţii care se exclud reciproc în ceea ce priveşte felul cum funcţio-nează psihicul, cum şi de ce se dezvoltă psihopatologia şi ce reprezintă o abordare într-adevăr ştiinţifică a terapiei.

Dezacordul în privinţa presupoziţiilor fundamentale este atât de uriaş, încât nu este surprinzător faptul că psihologiei şi psihiatriei li se neagă frecvent statutul de ştiinţe. Astfel, psihiatrii şi psihologii cu o pregătire academică impecabilă, o inteligenţă superioară şi talent deosebit pentru observaţia ştiinţifică formulează şi apără în mod frecvent concepte care sunt absolut incompatibile din punct de vedere teoretic şi oferă măsuri practice exact opuse.

Astfel, există şcoli de psihopatologie care au o orientare pur organică. Acestea consideră că modelul newtonian-cartezian niversului este o descriere exactă a realităţii şi au convin-;a că un organism care este normal din punct de vedere curai şi funcţional ar trebui să reflecte corect lumea cadr mconJur ătoare şi să funcţioneze corespunzător în ; J . l, inform acestei viziuni, orice trebuie îndepărtare de acest

Oerv C anatorruc ă> fiziologică sau biochimică a sistemului infhi sau mtl" -° altă parte a corpului care îi poate enţa acţionarea.

cu smguranţa sa-şi aibă parţial originea intr-o

Oamenii de ştiinţă care împărtăşesc această opinie angajaţi într-o căutare hotărâtă a factorilor ereditari, ai n logiei celulare, dezechilibrului hormonal, deviaţiilor biocH mice sau a altor cauze fizice. Aceştia nu consideră că o exnl' caţie a unei tulburări emoţionale este cu adevărat ştiintifî * dacă nu se leagă în mod semnificativ şi nu derivă din cauz materiale specifice. O extremă a acestei abordări este scoală organică germană, al cărei crez este că „fiecărui gând bolnav îi corespunde o celulă cerebrală bolnavă" şi că astfel de corespondenţe unu-la-unu vor fi în cele din urmă găsite între diverse aspecte ale psihopatologiei şi anatomiei cerebrale.

Un alt exemplu de la acelaşi capăt al spectrului este behaviorismul, despre care partizanii lui susţin că este singura abordare cu adevărat ştiinţifică a psihologiei. Organismul este văzut ca o complexă maşinărie biologică a cărei funcţionare, inclusiv funcţiile mintale superioare, pot fi explicate printr-o activitate reflexă complexă, bazată pe principiul stimul-răspuns. Aşa cum indică numele, behaviorismul accentuează studiul comportamentului şi în forma sa extremă refuză să ia în discuţie date introspective de orice fel, chiar şi noţiunea de conştiinţă.

Deşi îşi are locul său categoric în psihologie, fiind o abordare rodnică a unui anumit tip de experimente de laborator, behaviorismul nu poate fi considerat un candidat serios la un sistem explicativ obligatoriu al psihicului uman. încercarea de a formula o teorie psihologică fără a menţiona constanţi este o întreprindere stranie într-o vreme când mulţi fizicien cred că ar trebui să includem în mod explicit conştiinţa teoriile viitoare ale acestei probleme. în timp ce şcoli organice caută cauze medicale ale anomaliilor mintale, be viorismul tinde să le vadă ca ansambluri de obiceiuri greş care pot fi puse pe seama condiţionării.

La mijlocul spectrului de teorii care explică psihopa logia se află speculaţiile psihologiei abisale. Pe lângă tap se află în conflict conceptual fundamental cu şcolile org

cu v,aviorismul, aceste speculaţii se află în dezacord altele. Unele argumente teoretice din acest grup au Une *A* a descrise în legătură cu apostaţii mişcării pihana-S în multe cazuri, dezacordurile din cadrul grupului de ihologii abisale sunt destul de grave şi importante. pS1,a ca pătul celălalt al spectrului găsim abordări care se , ij mi te ază de interpretările organice, behavioriste sau psiho-1 gice ale psihopatologiei. Practic, acestea refuză cu totul să vorbească despre psihopatologie. Pentru fenomenologie sau analiza Dasein, cele mai multe dintre stările de care se ocupă psihiatria reprezintă probleme filozofice, de vreme ce reflectă doar variaţii ale existenţei, forme diferite de a fi în lume.

Mulţi psihiatri refuză astăzi să subscrie la abordările înguste şi liniare decrise mai sus şi vorbesc în schimb despre o etiologie multiplă. Aceştia văd tulburările emoţionale ca produsul final al unei interacţiuni multidimensionale şi complexe de factori, dintre care unii pot fi biologici, iar alţii pot fi de natură psihologică, sociologică sau filozofică. Cercetarea psihedelică sprijină cu siguranţă această înţelegere a problemelor psihiatrice. Deşi stările psihedelice sunt induse printr-un stimul chimic bine definit, acest lucru nu înseamnă că studiul interacţiunilor biochimice şi farmacologice din corpul uman, care apar în urma ingerării, pot oferi o explicaţie completă şi cuprinzătoare a întregului spectru de fenomene sihedelice. Drogul poate fi văzut doar ca un declanşator şi -atalizator al stării psihedelice, eliberând un anumit potenţial 1 nnsec al psihicului. Dimensiunile psihologice, filozofice ţ spirituale ale experienţei nu pot fi reduse la studiul anatomiei, ' °giei, biochimiei sau comportamentului; ele trebuie P orate prin mijloace adecvate unor astfel de fenomene. !tuaţia din terapia psihiatrică este la fel de nesatisfăcă-teo ' °a aceea Pe care tocmai am descris-o în legătură cu v P^ro°lemelor psihopatologice. Nu este surprinzător, de hiat " °e amândouă sunt strâns legate una de alta. Astfel, psi-e orientare organică susţin frecvent măsuri biologice

extreme nu numai pentru tratarea afecţiunilor severe, ca scV zofrenia şi psihoza maniaco-depresivă, ci şi pentru nevroză l boli psihosomatice. Până pe la începutul anilor '50, cele m ' multe tratamente biologice psihiatrice aveau o natură rad' cală - şocuri cu Cardiazol, terapia prin electroşocuri, şocuri] cu insulina şi lobotomia[3].

Chiar şi psihofarmacopeea, care aproape a înlocuit aceste măsuri radicale, deşi este mult mai subtilă, nu e lipsită de probleme. E un lucru în general acceptat acela că în psihiatrie medicamentele nu rezolvă problema, ci controlează simptomele. în multe cazuri, perioada de tratament activ este urmată de o perioadă nedefinită în timpul căreia pacientul este obligat să ia doze de întreţinere. Multe dintre tranchilizantele importante sunt folosite destul de regulat şi de obicei pe o perioadă lungă de timp. Acest lucru poate duce la probleme precum leziuni neurologice sau retiniene ireversibile şi chiar la dependenţă.

Şcolile psihologice favorizează psihoterapia nu numai pentru nevroze, ci şi pentru multiple stări psihotice. Aşa cum am menţionat mai devreme, nu există până la urmă criterii general acceptate de diagnostic, cu excepţia cauzalităţii organice bine stabilite a câtorva tulburări (encefalită, tumori, arterosclerozăă), care în mod clar reclamă pentru pacient terapie organică sau psihoterapie. în plus, există un dezacord substanţial în privinţa regulilor de combinare a terapiei bi logice cu psihoterapia. Deşi tratamentul psihofarmacologi poate fi uneori necesar pentru pacienţii psihotici care pn mese psihoterapie şi este în general compatibil cu fon[111] superficiale şi încurajatoare ale acesteia, mulţi psihoterap simt că este incompatibil cu o abordare sistematică de P[sl] logie abisală. în timp ce strategia de dezvăluire doreş ajungă la rădăcinile problemei şi foloseşte în acest simptomele, terapia simptomatică maschează simp[torrl] estompează problema.

atia se complică acum şi mai mult prin popularitatea tere a noilor abordări experimentale. Acestea nu numai ’f losesc simptomele ca puncte de intrare în terapie şi „i nrare dar le văd ca pe expresii ale efortului autovin- decatori ai organismului şi încearcă sa dezvolte tehnici puter- • e care să le accentueze. In timp ce un segment al profesiei ihiatrice îşi concentrează toate eforturile asupra dezvoltării unor căi tot mai eficiente de controlare a simptomelor, un alt segment se străduieşte la fel de mult să conceapă metode mai eficiente de a le exterioriza. în timp ce mulţi psihiatri înţeleg că tratamentul simptomatic este un compromis atunci când nu se cunoaşte sau nu e posibil un tratament mai eficient, alţii insistă că neadministrarea de tranchilizante reprezintă o serioasă neglijenţă.

Având în vedere lipsa de unanimitate în privinţa terapiei psihiatrice - cu excepţia acelor situaţii care, strict vorbind, ţin de domeniul neurologiei sau de alte ramuri ale medicinei, cum ar fi pareza generală, tumorile cerebrale sau arteroscleroza - pot fi sugerate noi concepte şi strategii terapeutice fără să fie violat vreun principiu socotit absolut şi obligatoriu de întreaga profesie psihiatrică.

Criterii de sănătate mintală ?’rezultate terapeutice

Deoarece majoritatea problemelor clinice cu care au de-a e psihiatrii nu sunt boli în adevăratul înţeles al cuvântului, icarea modelului medical în psihiatrie se loveşte de o ajoră. De mai mult de un secol, psihiatrii se străsa dezv«lte un sistem de diagnostic „comprehensiv", eşuat în cea mai mare parte. Motivul acestui eşec este toate specifică bolii, pe care se bazează adevărate de diagnostic[4]. Thomas Scheff succint această situaţie: „Pentru clasificările tale majore, nu a fost demonstrată nici una dintre

componentele modelului medical: cauză, leziune, sirrmt uniforme şi invariabile, curs şi tratament preferenţial" E_{x-r} atât de multe puncte de vedere, atâtea şcoli şi atâtea diferent' naţionale, încât foarte puţine concepte de diagnostic înseam unul şi acelaşi lucru pentru toţi psihiatrii.

Şi totuşi, acest lucru nu i-a descurajat pe psihiatri de la producerea de nomenclaturi oficiale din ce în ce mai lungi si detaliate. Specialiştii care se ocupă de sănătatea mintală continuă să folosească termenii consacraţi, în pofida evi-denţei copleşitoare că un mare număr de pacienţi nu prezintă simptome care să se încadreze în categoriile de diagnostic folosite pentru descrierea lor. în general, îngrijirea psihiatrică se bazează pe criterii de diagnostic şi linii directoare de trata-ment lipsite de credibilitate şi neconfirmate. A determina cine este „bolnav mintal", cine este „sănătos mintal" şi care este natura acestei „boli" este o problemă cu mult mai dificilă şi complicată decât pare, iar procesul prin care astfel de decizii sunt luate este cu mult mai puţin raţional decât ar vrea psihiatria tradiţională să credem.

Având în vedere numărul mare de oameni cu simptome şi probleme grave, precum şi lipsa unor criterii de diagnostic general acceptate, chestiunea esenţială pare să fie de ce ş cum unii dintre ei sunt etichetaţi drept bolnavi mintali şi primesc tratament psihiatric. Cercetarea arată că acest lucru depinde mai mult de diverse caracteristici sociale decât *a* natura deviaţiei primare (Light 1980). Astfel, un factor d mare importanţă este cât de manifeste sunt aceste simptom Este o mare diferenţă dacă ele sunt observabile de către t< cei implicaţi sau sunt relativ invizibile. O altă variabilă se nificativă este contextul cultural în care apar simptome conceptele privind ceea ce este normal şi acceptabil *a* foarte mult în funcţie de clasa socială, grupul etnic, corn tatea religioasă, regiunea geografică şi perioada istorica. M tot ceea ce înseamnă statutul unei persoane, cum ar n rasa, venitul şi educaţia, tinde să fie corelat cu diagnostic

psihiatrului sunt un factor critic; remarcabilul al lui Rosenhan (1973) arată că odată ce o persoană a desemnată ca bolnavă mintal - chiar dacă de fapt este -roasă- personalul specializat tinde să interpreteze comortamentul normal de zi cu zi ca fiind patologic.

Diagnosticul psihiatric este suficient de vag şi flexibil ca fie adaptat la o diversitate de circumstanţe. Poate fi aplicat ârat cu relativă uşurinţă atunci când psihiatrul trebuie să iustifice acte involuntare sau să dovedească la tribunal lipsa de responsabilitate legală a clientului. Situaţia aceasta contrastează izbitor cu criteriile stricte aplicate de psihiatrul acuzării sau de psihiatrul militar, al cărui diagnostic psihiatric ar justifica scoaterea din serviciul militar. La fel de flexibil poate fi raţionamentul diagnostic psihiatric în ceea ce priveşte malpraxisul şi procesele de asigurări; argumentaţia de specialitate poate varia considerabil, în funcţie de partea unde se află psihiatrul.

Din pricina lipsei de criterii precise şi obiective, psihiatria a fost dintotdeauna profund influenţată de structura socială, culturală şi politică a comunităţii în care este practicată. în secolul al XlX-lea, masturbarea era considerată patologică şi mulţi specialişti scriau cărţi, lucrări şi pamflete în care avertizau asupra efectelor sale dăunătoare. Psihiatrii moderni o consideră inofensivă şi o încurajează ca pe o supapă de siguţa m cazul tensiunii sexuale excesive. în timpul perioadei «nişte, psihiatrii din Rusia au declarat nevrozele şi deviate sexuale drept produse ale conflictelor de clasă şi ale mora-j aţu degradate a societăţii burgheze. Ei pretindeau că astfel practic dispăruseră odată cu schimbarea orân-e ale. Pacienţii care manifestau acest soi de simptome „ izani ai vechii orânduiri şi „duşmani ai Poporului" T

vers, in ultimii ani a devenit un lucru obişnuit drept Petica să fie considerată în psihiatria sovietică mintala care necesită internare şi hiatric. în Statele Unite, homosexualitatea era

definită drept boală mintală, până când, în anul 1973 A ciaţia Americană de Psihiatrie a decis prin vot că acest h nu este adevărat. Membrii mişcării hippie din anii '60 e văzuţi de specialiştii tradiţionali ca instabili emoţional b I navi mintal şi suferind poate de leziuni cerebrale din pricin drogurilor, în timp ce psihiatrii şi psihologii New Age j.au considerat avangarda eliberată emoţional a omenirii. Am discutat deja diferenţele culturale ale conceptelor de normalitate şi sănătate mintală. Multe dintre fenomenele pe care psihiatria occidentală le consideră simptomatice pentru bolile mintale par să reprezinte variaţii ale inconştientului colectiv care au fost considerate perfect normale şi acceptabile de anumite culturi şi în anumite perioade ale istoriei.

Clasificarea psihiatrică şi accentul pus pe simptomele prezente, deşi problematice, sunt pe undeva îndreptăţite în contextul practicilor terapeutice curente. Orientarea verbală din psihoterapie oferă puţine oportunităţi de schimbări semnificative ale stării clinice, iar medicaţia supresivă interferează activ cu dezvoltarea viitoare a tabloului clinic, tinzând să îngheţe procesul într-o stare staţionară. Cu toate acestea, relativitatea unei astfel de abordări devine frapantă atunci când terapia include substanţe psihedelice sau anumite tehnici experimentale puternice care nu implică utilizarea drogurilor. Se ajunge la un asemenea flux de simptome, încât uneori, in decurs de numai câteva ore, pacientul se poate muta într-o categorie de diagnostic cu totul diferită. Devine astfel limpede că ceea ce psihiatria descrie ca fiind categorii distincte d diagnostic reprezintă stadii ale unui proces transformator 11 care pacientul s-a blocat.

Situaţia este ceva mai încurajatoare dacă ne întoarcei dinspre problema diagnosticului psihiatric spre tratamen psihiatric şi evaluarea rezultatelor. Fiecare psihiatru are sn său terapeutic propriu, pe care îl foloseşte la o gamă larga probleme, deşi nu există nici o dovadă definitivă că o teW ar fi mai eficientă decât alta. Criticilor psihoterapie[1] U L

sor să argumenteze că nu există nici o dovadă convin-
P[a] [c]£ pacienţii trataţi de specialişti s-ar face mai bine
^ -t cei care nu sunt trataţi deloc sau care sunt ajutaţi de
ialişti (Eysenck şi Rachman 1965). Când condiţia paci-
[t] i[u]i se îmbunătăţeşte în cursul psihoterapiei, este dificil
, (jgflionstrat că a fost direct legată fie de procesul de tera-
ie fie de convingerile teoretice ale terapeutului.

Dovezile privind eficacitatea agenţilor psihofarmacologici si abilitatea lor de a controla simptomele este într-un fel mai încurajatoare. Cu toate acestea, chestiunea arzătoare aici este să se stabilească dacă ameliorarea simptomatică înseamnă o adevărată îmbunătăţire a stării pacientului sau dacă administrarea agenţilor farmacologici doar maschează problemele fundamentale şi le împiedică rezolvarea. Par să existe dovezi tot mai multe că în multe cazuri medicaţia tranchilizantă interferează de fapt cu vindecarea şi procesul transformator, şi că ar trebui administrată numai la alegerea pacientului sau dacă împrejurările nu permit parcurgerea procesului de dezvăluire.

Deoarece criteriile de sănătate mintală nu sunt clare, etichetele psihiatrice sunt problematice şi nu există nici un acord în privinţa a ceea ce constituie un tratament eficient, nu trebuie să ne aşteptăm la multă claritate nici când vine vorba de evaluarea rezultatelor terapeutice. în practica clinică de zi
[cu] zi, măsura stării pacientului este natura şi intensitatea s'mptomelor prezente. Intensificarea simptomelor este soco-
° [mr]âutăţire a stării clinice, iar atenuarea lor se numeşte
ounatăţire. Abordarea aceasta se opune psihiatriei dina-
[Ce]' m care accentul cade pe rezolvarea conflictelor şi
unătăţirea adaptării interpersonale. în psihiatria dina-
i activarea simptomelor adesea precede sau însoţeşte un
greş terapeutic major. Filozofia terapeutică bazată în prin-
Pe evaluarea simptomelor se află de asemenea în con-
flict[a]Jor cu viziunea prezentată în această carte, conform
mtensitatea simptomelor indică activitatea procesului

de vindecare, iar simptomele reprezintă în aceeaşi măsuri oportunitate şi o problemă.

In vreme ce unii psihiatri se bazează exclusiv pe modi ficările simptomelor atunci când evaluează rezultatele ter peutice, alţii includ în criteriile lor calitatea relaţiilor inter personale şi adaptarea socială. Mai mult, nu este neobişnuită folosirea unor criterii determinate cultural, cum ar fi adaptarea profesională şi rezidenţială. O creştere a venitului sau mutarea într-o zonă rezidenţială cu un prestigiu mai mare devin astfel indici importanţi ai sănătăţii mintale. Absurditatea unor astfel de criterii devine imediat evidentă dacă ne gândim la stabilitatea emoţională şi sănătatea mintală a unor indivizi care ar obţine aprecieri superlative după astfel de standarde, să spunem Howard Hughes sau Elvis Presley. Când criterii de acest gen îşi fac loc în consideraţiile clinice, devine vădită confuzia conceptuală la care s-a ajuns. Ar fi uşor de demonstrat că o creştere a ambiţiei, a spiritului de competiţie şi a nevoii de a impresiona reflectă mai degrabă o intensificare a patologiei decât un semn de vindecare. Aşa cum arată lumea de astăzi, simplicitatea voluntară poate foarte bine să fie expresia unei sănătăţi mintale fundamentale.

Deoarece sistemul teoretic prezentat în această carte pune mare accent pe dimensiunea spirituală a vieţii umane, pare adecvat să menţionăm în acest punct spiritualitatea. In psihiatria tradiţională, înclinaţiile şi interesele spirituale au conotaţii patologice clare. Deşi nu e un lucru spus răspicat, se subînţelege cumva în sistemul de gândire psihiatrica actual că sănătatea mintală este asociată cu ateismul, *raaXt* rialismul şi o viziune asupra lumii împrumutată din ştiu mecanicistă. Astfel, experienţele spirituale, credinţele rel oase şi implicarea în practici spirituale ar susţine în ge[fle] un diagnostic psihopatologic.

Pot ilustra acest aspect cu o experienţă personala^ vremea când am ajuns în Statele Unite şi am început s. conferinţe despre cercetarea LSD întreprinsă de nun

Am făcut o prezentare la Departamentul de Psihiatrie lUniversităţii Harvard, descriind rezultatele obţinute în 1 unui gmp de pacienţi cu probleme psihiatrice severe C au fost trataţi prin psihoterapie LSD. în timpul discuţiei, I dintre psihiatri a oferit interpretarea proprie a ceea ce eu nsideram un succes terapeutic. Conform opiniei sale, mDtomele nevrotice ale pacientului au fost de fapt înlocuite de fenomene psihotice. Spusesem că starea multora dintre ei se îmbunătăţise considerabil în urma experienţelor puternice de moarte-renaştere şi a stărilor de unitate cosmică. Prin urmare, deveniseră spirituali şi manifestau un interes profund pentru filozofiile vechi şi orientale. Unii începuseră să manifeste deschidere faţă de ideea de reîncarnare; alţii se implicaseră în meditaţie, yoga şi alte forme de practici spirituale. Aceste manifestări erau, conform acestui psihiatru, semne clare ale unui proces psihotic. O astfel de concluzie ar fi mult mai dificilă astăzi decât era pe la sfârşitul anilor '60, dată fiind răspândirea actuală a interesului pentru practica spirituală. Şi totuşi, acesta rămâne un bun exemplu al orientării generale din gândirea psihiatrică.

Situaţia din psihiatria occidentală în ceea ce priveşte definiţia sănătăţii mintale şi a bolii, diagnosticul clinic, strategia generală de tratament şi evaluarea rezultatelor terapeutice este mai degrabă confuză şi lasă mult de dorit. Sănătatea Cinică şi funcţionarea mintală sănătoasă sunt definite prin isenţa psihopatologiei şi nu există o descriere pozitivă a lţei umane normale. Concepte precum plăcerea de a trăi, citatea de a iubi, altruismul, respectul pentru viaţă, crea-. ea S1 sentimentul de autorealizare sunt foarte rar luate nsiderare de psihiatrie. Tehnicile psihiatrice disponibile de pUa e azi cu greu pot să atingă şi ţelul terapeutic definit nef ■ . ' "a Preschimba suferinţa excesivă a nevroticului în tip, 1Clrea normală a vieţii de zi cu zi." Rezultate mai ambi-•'ase sunt H ae neconceput fără introducerea spiritualităţii şi a

perspectivei transpersonale în practica psihiatriei, psihol giei şi psihoterapiei.

Psihiatrie şi religie: rolul spiritualităţii în viaţa umană

Atitudinea psihiatriei şi a psihologiei tradiţionale fată de religie şi misticism este determinată de orientarea mecanicistă şi materialistă a ştiinţei occidentale. într-un Univers în care materia este primordială, iar viaţa şi conştiinţa sunt produsele ei accidentale, nu poate exista o recunoaştere autentică a dimensiunii spirituale a existenţei. O atitudine ştiinţifică într-adevăr iluminată înseamnă acceptarea faptului că suntem făpturi neînsemnate, locuitori ai unuia dintre nenumăratele corpuri cereşti dintr-un Univers care are milioane de galaxii. Este nevoie de asemenea să recunoaştem că nu suntem nimic altceva decât animale dezvoltate superior şi maşinării biologice compuse din celule, ţesuturi şi organe. In sfârşit, o înţelegere ştiinţifică a propriei existenţe include acceptarea viziunii conform căreia conştiinţa este o funcţie fiziologică a creierului, iar psihicul este guvernat de forţe inconştiente de natură instinctuală.

Se subliniază frecvent faptul că trei mari revoluţii din istoria ştiinţei au arătat făpturilor umane locul care le revine in Univers. Prima a fost revoluţia copernicană, care a distrus credinţa că Pământul este centrul Universului, iar omenirea ar un loc special în acesta. A doua a fost revoluţia darwiniana care a pus capăt conceptului că oamenii ocupă un loc unu privilegiat printre animale. în sfârşit, revoluţia freudian redus psihicul la un derivat al instinctelor de bază.

Psihiatria şi psihologia guvernate de o viziune nie^ cistă asupra lumii sunt incapabile să facă vreo distincţie credinţele religioase înguste şi superficiale ce caracteri interpretările oficiale ale multor religii şi profunzimea ţiilor mistice autentice sau marile filozofii spirituale, p

ritele şcoli de yoga, Şaivismul din Kashmir, Vajrayana,
, oism, Cabala, gnosticism sau sufism. Ştiinţa occiden-
talā nu e&r. Poate în stare să vadă că aceste tradiţii sunt rezultatul a
^
le întregi de cercetare a minţii umane, care combina
hservatia sistematică, experimentul şi construcţia de teorii
e tr-o manieră asemănătoare metodei ştiinţifice.

Psihologia şi psihiatria occidentale tind astfel să considere
nestiinţifică şi deci nesemnificativă orice formă de spiri-
tualitate, indiferent cât de sofisticată şi întemeiată. în
contextul ştiinţei mecaniciste, spiritualitatea este echivalată
cu superstiţia primitivă, lipsa de educaţie sau psihopatologia
clinică. Când o credinţă religioasă este împărtăşită de un
grup numeros în cadrul căruia este perpetuată prin progra-
mare culturală, aceasta este mai mult sau mai puţin tolerată
de psihiatri. în aceste circumstanţe, criteriile clinice obiş-
nuite nu sunt aplicate, iar împărtăşirea unei astfel de credinţe
nu este văzută ca fiind neapărat un indiciu de psihopatologie.

Când covingeri spirituale profunde sunt găsite în culturile
neoccidentale cu sisteme de învăţământ neadecvate, ele sunt
de obicei puse pe seama ignoranţei, credulităţii copilăreşti şi
superstiţiei. în societatea noastră, o astfel de interpretare a
spiritualităţii cu siguranţă nu e suficientă, mai ales atunci
când ea apare la indivizi foarte inteligenţi şi cu o educaţie
solidă. Prin urmare, psihiatrii recurg la descoperirile psihana-
ze i, sugerând că originile religiei se găsesc în conflicte
ezolvate din pruncie şi copilărie: conceptul de zeităţi cta
imaginea infantilă a figurilor parentale, atitudinile
mcioşilor faţă de ele sunt semne de imaturitate şi depen-
copilârească, iar activităţile ritualice indică lupta cu unu'
SUnlC psinosexua le ameninţătoare, comparabilă cu lupta nevrotic
obsesiv compulsiv.

Expe nenţele spirituale directe, ca sentimentele de unitate
co smicâ senzaţia unei energii divine care curge prin tot -
venţele de moarte-renaştere, viziunile unei lumini

de o frumuseţe supranaturală, amintiri din încarnările tre sau întâlniri cu personaje arhetipale, sunt văzute ca defonrr[e] psihotice grosolane ale realităţii obiective şi indicii ale n proces patologic sau ale unei boli mintale serioase. Până i publicarea cercetării lui Maslow, psihologia academică nu recunoscut în nici un fel că vreunul dintre aceste fenomene a putea fi interpretat în alt mod. Teoriile lui Jung şi Assagioli care mergeau în aceeaşi direcţie, erau prea îndepărtate de psihologia academică oficială pentru a avea un impact serios în principiu, ştiinţa mecanicistă occidentală tinde să vadă experienţele spirituale de orice fel ca pe nişte fenomene patologice. Psihanaliza oficială, urmând exemplul lui Freud, interpretează stările unificatoare şi oceanice ale misticilor ca pe o regresie în narcisismul primar şi neajutorarea infantilă (Freud 1961) şi vede religia cape o nevroză obsesiv-compulsivă colectivă (Freud 1924). Franz Alexander (1931), un psihanalist foarte cunoscut, a scris o lucrare specială care descrie stările la care se ajunge prin meditaţia budistă ca pe o catatonie autoindusă. Marii şamani ai diverselor tradiţii aborigene au fost descrişi ca schizofrenici sau epileptici, şi diferite etichete psihiatrice au fost puse marilor sfinţi, profeţi şi învăţători religioşi. în vreme ce există multe studii ştiinţifice care descriu similarităţile dintre misticism şi boala mintală, misticismul este rareori apreciat cu adevărat, iar diferenţele dintre lumea mistică şi psihoză sunt rareori conştientizate. Un raport recent al Grupului pentru Progresul Psihiatriei a descris misticismul ca pe un fenomen intermediar între normalitate şi psih°z (1976). în alte studii, aceste diferenţe tind să fie discutate 0 termeni de psihoză ambulantă versus psihoză florida, * accentuându-se contextul cultural care a permis integra unei anumite psihoze în mecanismul social şi istoric. Ac criterii psihiatrice sunt aplicate regulat şi fără nici o deose chiar şi unor mari învăţători religioşi de talia lui Buddha, Mohamed, Sri Ramana Maharishi sau Ramakrishna.

sta duce la o situaţie aparte în cultura noastră. în
. comunităţi persistă o considerabilă presiune psiho-
u. « so cială şi chiar politică, prin care oamenii sunt forţaţi
I argă în mod regulat la biserică. Biblia poate fi găsită în
sa je mu ltor moteluri şi hoteluri, iar discursurile multor
S l'ticieni şi ale altor figuri publice recunosc în mod formal
lieia şi Pe Dumnezeu. Şi totuşi, dacă un membru al unei
congregaţii tipice ar avea o experienţă religioasă profundă,
nastorul său l-ar trimite cel mai probabil la psihiatru pentru
tratament medical.

C A P I T O L U L

O nouă înţelegere a procesului psihoterapeutic

înţelegerea naturii, a originii şi dinamicii tulburărilor psihogene reprezintă un factor de o importanţă majoră pentru teoria şi practica psihoterapiei. Aceasta are implicaţii directe pentru conceptul de proces de vindecare, pentru definiţia mecanismelor efective ale psihoterapiei şi transformării personalităţii şi pentru alegerea strategiilor terapeutice. Din păcate, şcolile de psihoterapie existente diferă la fel de mult în interpretarea pe care o dau simptomelor psihogene şi strategiilor terapeutice pe cât diferă în descrierile dinamicii de bază a personalităţii umane.

Nu mă voi referi aici la behaviorism, care socoteşte simptomele psihogene mai degrabă colecţii izolate de obiceiur greşite, fără nici un sens mai profund, iar nu manifestări a unei tulburări de personalitate mai complexe. Am să orm metodele de susţinere ale psihoterapiei şi ale altor forme practică psihologică, care se abţin de la sondarea în pr° zime a subiectului din motive mai degrabă practice c teoretice. Cu toate acestea, chiar şi atunci când ne li[m] deliberat atenţia la şcolile aşa-numitei psihologii a I

„rim vaste diferente de opinie în legătură cu aceste
de: liecte.
subiecte r analiza freudiană clasică, simptomele sunt văzute ca Itatul conflictului dintre nevoile instinctuale şi forţele

f ns ive ale eului, sau formaţiunile de compromis între • nulsurile sinelui şi prohibiţiile şi interdicţiile supraeului. î formulările sale iniţiale, Freud a pus accent exclusiv pe dorinţele sexuale şi a văzut forţele contrasexuale opuse ca manifestări ale „instinctelor eului" puse în slujba autoconservării, în revizuirea teoretică radicală pe care a fâcut-o mai târziu, a considerat că diverse fenomene mintale sunt produsele conflictului dintre Eros, instinctul iubirii care tinde spre unire şi crearea unor unităţi superioare, şi Thanatos, instinctul morţii, al cărui scop este distrugerea şi întoarcerea la condiţia anorganică originară. In orice caz, interpretarea freudiană este strict biografică, operând în limitele organismului individual. Scopul terapiei este eliberarea energiilor instinctuale încătuşate în simptome şi găsirea unor canale de exprimare a lor, care sa fie acceptabile social.

In interpretarea lui Adler, dispoziţia nevrotică este determinată de o copilărie caracterizată de supraprotejare, neglijenţă sau un amestec confuz al amândorura. Aceasta duce la o imagine de sine negativă şi o luptă nevrotică pentru superioritate, care să compenseze sentimentele exagerate de insecuritate şi anxietate. Ca o consecinţă a acestei strategii de viaţă utocentrate, nevroticul este incapabil să facă faţă problemelor ?> să se bucure de viaţa socială. Simptomele nevrotice sunt, -ci, aspecte integrale ale singurului sistem de adaptare pe e individul a fost în stare să-1 construiască din indicii ori găsiţi în mediul înconjurător. în vreme ce în cadrele ante 06 ^ 16 freudiene totul este explicat prin circumstanţe ac ente, urmând o cauzalitate liniară riguroasă, Adler fi cia] n . eaza Principiul teleologic. Planul nevroticului este arti- e° ntra ’ • ^ ^buie sa rămână inconştiente, deoarece realitatea. Scopul terapiei este să împiedice pacientul

să trăiască în această ficţiune şi să-1 ajute să recunoască lateralitatea, sterilitatea atitudinilor sale, care în cele din se întorc împotriva lui însuşi. In ciuda unor diferente teoref fundamentale, psihologia individuală a lui Adler are în com cu psihanaliza aceeaşi orientare strict biografică.

Wilhelm Reich a contribuit la psihologia abisală cu înţelegere unică a dinamicii energiei sexuale şi a rolulu' economiei energetice în simptomele psihopatogene. Acesta credea că reprimarea traumei originare este menţinută de suprimarea sentimentelor sexuale şi de blocarea orgasmului sexual. După el, această suprimare sexuală, împreună cu armura musculară corespunzătoare şi atitudinile psihopatologice specifice, reprezintă adevărata nevroză; deci, simptomele psihopatologice sunt numai expresii explicite secundare. Factorul critic care determină sănătatea sau boala emoţională este economisirea energiei sexuale sau menţinerea echilibrului între încărcare şi descărcare. Terapia constă în descărcarea energiilor sexuale stocate şi acumulate şi eliberarea armurii musculare printr-un sistem de exerciţii care utilizează respiraţia şi tehnici directe de relaxare corporală. Deşi abordarea lui Reich a reprezentat o îndepărtare teoretică majoră faţă de psihanaliza clasică şi o inovare revoluţionară a practicii psihoterapiei, el n-a depăşit niciodată accentul sexual îngust al fostului său mentor şi orientarea biografică a acestuia.

Otto Rank a pus în discuţie teoria sexuală freudiană a nevrozei prin mutarea interesului etiologic asupra traumei naşterii. După el, simptomele nevrotice reprezintă încercări *de l* exterioriza şi integra acest şoc emoţional şi biologic fund< mental al vieţii omeneşti. Ca urmare a acestuia, nu ne pute[1] aştepta la nici o vindecare reală a nevrozei dacă pacientu^ se confruntă cu acest eveniment în context terapeutic. Av în vedere natura acestei traume, terapia verbală are o va redusă şi trebuie înlocuită de experienţa directa.

Recunoaşterea semnificaţiei primare şi independen aspectelor spirituale ale psihicului, sau a ceea ce ar n

dimensiunea transpersonală, era destul de rară printre
3S !1" lui Freud. Numai Jung a fost în stare să pătrundă cu 3
-ra t în profunzimea domeniului transpersonal şi să formu
leze un sistem de psihologie radical diferit de oricare dintre
A orii lui Freud. De-a lungul multor ani de iscodire siste-atică a inconştientului uman, Jung şi-a dat seama că psiho-atologia nevrozelor şi psihozelor nu poate fi explicată adecvat prin materiale biografice uitate şi reprimate. El a completat conceptul lui Freud de inconştient individual cu cel de inconştient rasial şi colectiv, şi a accentuat rolul elementelor structurale şi „formatoare de mituri" din psihic. O altă contribuţie jungiană majoră a fost definirea arhetipurilor, principii ordonatoare primordiale şi transculturale ale psihicului.

Înţelegerea jungiană a psihopatologiei şi psihoterapiei a fost cu totul unică. Conform lui Jung, atunci când pulsiunile, imboldurile arhetipale, impulsurile creative, talentele sau alte calităţi ale psihicului sunt reprimate sau nu li se îngăduie dezvoltarea, ele rămân primitive şi nediferenţiate. Ca atare, exercită o influenţă potenţial distructivă asupra personalităţii, interferează cu adaptarea la realitate şi se manifestă ca simptome psihopatologice. Odată ce eul conştient este capabil să se confrunte cu aceste componente până atunci inconştiente sau reprimate, ele pot fi integrate într-o manieră constructivă in viaţa individului. Abordarea terapeutică a lui Jung nu pune accentul pe înţelegerea raţională şi sublimare, ci pe transformarea activă a făpturii celei mai lăuntrice a fiecăruia prin «penmentarea simbolică directă a psihicului ca o „altă per-
a itate" autonomă. Călăuzirea în acest proces depăşeşte
enle oricărui terapeut sau oricărei şcoli. Din acest motiv,
esenţial să fie mediată conectarea la inconştientul colec-
. osirea înţelepciunii de veacuri care zace acolo.
tual H Casă discutare a diferenţelor şi dezacordurilor concep-
priv C ŞC0^ principale de psihologie abisală în ceea ce
ujgj ’ natura şi originea tulburărilor emoţionale şi mecanis-
ra peutice eficiente ar putea continua şi include opiniile

lui Sandor Ferenczi, Melanie Klein, Karen Horney jv j, Fromm, Harry Stack Sullivan, Roberto Assagioli şi **r** Rogers, sau inovaţiile lui Fritz Perls, Alexander Lowe Arthur Janov şi mulţi alţii. Cu toate acestea, scopul meu pri cipal este să demonstrez că există teorii şi sisteme de terani populare şi vitale, care manifestă dezacorduri radicale în privinţa dinamicii psihopatologiei şi tehnicilor terapeutice Unele se limitează la nivelul biografic sau analitic-rememorativ, altele pun un accent aproape exclusiv pe elementele perinatale sau preocupările existenţiale, iar câteva includ o orientare transpersonală.

Putem acum să ne ocupăm de noile descoperiri din psihoterapia experimentală, care fac posibilă reconcilierea şi integrarea multor conflicte din psihiatria contemporană şi formularea unei teorii mai cuprinzătoare a psihopatologiei şi psihoterapiei.

Natura simptomelor psihogene

Datele din psihoterapia experimentală, cu sau fără substanţe psihedelice, sugerează indubitabil nevoia de „abordare spectrală" care a fost deja descrisă. în mod limpede, modelul psihicului folosit într-o autoexplorare serioasă ar trebui să fie mai larg decât oricare dintre cele existente. In noul context, diverse şcoli psihoterapeutice oferă moduri utile de conceptualizare a dinamicii anumitor benzi de conştiinţă (sau unor aspecte specifice ale unei anumite benzi) şi nu ar trebui tr tate ca descrieri cuprinzătoare ale psihicului.

Problemele emoţionale, psihosomatice şi interpersona pot fi asociate cu oricare dintre nivelurile inconştientu - biografic, perinatal şi transpersonal - şi uneori au rada importante în toate. O activitatea terapeutică eficientă tre să urmărească procesul în zona implicată şi nu trebuie | limitată de consideraţii conceptuale. Există multe sirnp

istă ataîta timp cât individul nu înfruntă, nu experi-
Caf ză şi nu integrează temele perinatale şi transpersonale
cu care sunt asociate. Pentru probleme de acest tip,
activi-"biografică, oricât de diversificată, amplă sau
întinsă, se va dovedi ineficientă.

Având în vedere observaţiile din timpul şedinţelor experientale orice abordare psihoterapeutică redusă la un schimb verbal are o valoare limitată şi nu poate atinge cu adevărat miezul problemelor. Energiile emoţionale şi psihosomatice care stau la baza psihopatologiei sunt atât de elementare, încât numai abordări experimentale nonverbale au o şansă să le facă faţă în mod eficient. Cu toate acestea, schimbul verbal este esenţial pentru o pregătire intelectuală adecvată în vederea şedinţelor experimentale şi în acelaşi timp pentru integrarea lor corespunzătoare. In mod paradoxal, activitatea cognitivă este probabil mai importantă decât oricând în contextul terapiilor experimentale.

Puternicele tehnici psihoterapeutice umaniste şi transpersonale s-au născut ca o reacţie împotriva sterilităţii orientării verbale şi supraintelectualizate a psihoterapiilor tradiţionale. Ca atare, ele tind să accentueze experienţa directă, interacţiunea nonverbală şi implicarea corpului în acest proces. Cu toate acestea, mobilizarea rapidă de energie şi eliberarea blocajelor emoţionale şi psihosomatice pe care le-au tăcut posibile aceste metode revoluţionare tind să deschidă drumul către experienţe perinatale şi transpersonale. Conţinutul acestor experienţe este atât de uluitor, încât de obicei zguduie cadrele conceptuale ale individului, sistemul lui funental de credinţă şi perspectiva asupra lumii împărtăşită e Clvilizaţia occidentală.

^ oteraPia modernă este astfel pusă în faţa unei situaţii
oc 1 ° e, *n ^mP ce *n stadiile mai timpurii încerca să
întel Soa lnte^ectul Şi să-1 elimine din proces, acum o nouă
ram ^^ lnte*ectuala a realităţii este un catalizator impor-
progresul terapeutic. în vreme ce în formele mai

superficiale de psihoterapie rezistenţa este de natură em t[1] nală şi psihosomatică, obstacolul ultim pentru terapiile r *H* cale este o barieră cognitivă şi filozofică. Multe dintre ex rienţele transpersonale care au, potenţial, o mare valo terapeutică presupun o provocare atât de uriaşă a vizinn' individului asupra lumii, încât acestuia îi va fi foarte greu s~ le accepte dacă nu este pregătit corespunzător din punct de vedere intelectual.

Să aperi intelectualiceşte definiţia newtonian-carteziană a realităţii şi imaginea de bun-simţ a lumii este o formă de rezistenţă deosebit de dificilă, care poate fi înfrântă doar de efortul combinat al clientului şi al mediatorului. Terapeuţii care pe lângă abordările experimentale nu oferă şi expansiune cognitivă îşi pun clienţii într-o dublă legătură dificilă. Pe de o parte, le cer să renunţe la orice rezistenţă şi să se lase complet în voia procesului, pe de altă parte, cedarea aceasta i-ar conduce spre experienţe pe care cadrele lor conceptuale nu le îngăduie şi nu le explică. într-o astfel de situaţie, insistenţa asupra interpretărilor biografice, agăţarea de viziunea mecanicistă asupra lumii şi conceperea procesului în termeni de cauzalitate liniară vor împiedica în mod sigur progresul terapeutic şi vor servi ca un puternic mecanism de apărare, fie că apare la client sau la mediator. Pe de altă parte, cunoaşterea cartografiei extinse a minţii umane, care include experienţele perinatale şi transpersonale, a noilor paradigme cari se nasc din ştiinţa modernă şi a marilor tradiţii mistice lumii poate deveni un catalizator terapeutic de o forţa n> bişnuită.

De vreme ce simptomele psihopatologice au o struc dinamică diferită, care depinde de nivelul psihicului de sunt legate, ar fi incorect şi inutil să le desciiem pe toate i singură formulă universală, cu excepţia cazului când o de formulă ar putea fi neobişnuit de largă şi genera • nivelul rememorativ-analitic, simptomele apar legate 1 semnificativ de amintiri importante din copilărie şi

Din acest punct de vedere, este util să le vedem ca pe ’f rmatiuni de compromis determinate istoric dintre ten- i instinctuale şi forţele represive ale supraeului, sau apariti[a] unor emoţii şi senzaţii fizice dureroase şi anismele de apărare împotriva lor. în ultimă instanţă, ele rezintă elemente ale trecutului care n-au fost integrate cu ces şi care interferează cu o experienţă adecvată a «nunului si a locului prezent. Ele implică în mod tipic situaţii care au interferat cu sentimentele individuale de unitate şi armonie cu Universul şi au contribuit la senzaţia de separare, izolare, antagonism şi alienare. O situaţie în care toate nevoile de bază sunt satisfăcute şi în care organismul se simte în siguranţă se află în strânsă legătură cu sentimentul unităţii cosmice. O experienţă dureroasă sau o stare de nevoie intensă creează o dihotomie care presupune o diferenţiere şi un conflict între şinele victimizat şi agentul extern nociv, sau între subiectul nesatisfăcut şi obiectul dorit.

Când individul se conectează experimental la tărâmul perinatal, cadrele freudiene şi toate celelalte sisteme limitate ia biografie devin cu totul inutile, iar încercările de a le aplica nu servesc decât autoapărării. La acest nivel, simptomele pot fi cel mai bine înţelese ca formaţiuni de compromis între apariţia emoţiilor şi senzaţiilor legate de trauma naşterii bio- °gice şi forţele care protejează individul împotriva reexperi- nentării lor. Un model biologic util al acestui conflict dintre nţe opuse ar fi o identificare experimentală simultană cu [ttncul care se luptă să se nască, pe de o parte, şi cu forţele °gice care reprezintă influenţa introiectată, represivă a naşterii, pe de altă parte. Din cauza puternicului subr ’ acestei situaţii, modelul reichian, care cară /^ ^ energiilor acumulate şi slăbirea armurii > Poate fi extrem de util. Asemănarea dintre nfh *A* orgasmul naşterii explică de ce Reich a ’ibido - §iile perinatale acumulate cu depozitul de amas din orgasme incomplete.

O altă modalitate de a conceptualiza această ciocnire H matică este să o vedem în perspectivă longitudinală conflict între propria identificare cu structura eului şi irnagi corpului, pe de o parte, şi nevoia de cedare totală, moarte eului şi transcendenţă, pe de altă parte. Alternativele existe ţiale corespunzătoare sunt captivitatea continuă într-o fomr limitată de viaţă, guvernată de strategii ale eului care în cele din urmă se întorc împotriva sinelui, sau dimpotrivă, o existenţă extinsă şi iluminată, de orientare transpersonală. Cu toate acestea, un subiect nesofisticat şi neinformat fireşte că nu ar fi conştient de a doua alternativă dacă nu a avut experienţa propriu-zisă a deschiderii spirituale. Cele două strategii fundamentale ale existenţei legate de cei doi poli extremi ai acestui conflict sunt: abordarea vieţii sau a lumii ca pe o luptă - aşa cum a fost experimentată în canalul naşterii - sau invers, ca pe un schimb şi un dans dinamic, hrănitor - comparabil cu interacţiunea simbiotică dintre copil şi pântecele sau sânul bun.

Alte alternative utile pentru conceptualizarea procesului care stă la baza simptomelor de la nivelul perinatal sunt rezistenţa anxioasă versus cedarea încrezătoare, agăţarea înverşunată de iluzia controlului versus acceptarea dependenţei totale de forţele cosmice sau dorinţa de a fi altceva sau în altă parte versus acceptarea circumstanţelor prezente.

Cea mai bună cale de a descrie structura dinamică a simptomelor psihogene ancorate în tărâmul transpersonal al psihicului este aceea a formaţiunilor de compromis mtre agăţarea defensivă de imaginea raţională, materialista ş mecanicistă a lumii şi înţelegerea copleşitoare a faptului c. existenţa umană şi universul sunt manifestări ale unei tai adânci, care transcende raţiunea. La subiecţii sofistica bătălia aceasta filozofică dintre bunul-simţ şi programat' culturală, pe de o parte, şi o viziune fundamental metaiiz' a lumii, pe de alta, poate lua forma unui conflict concep între psihologia freudiană şi jungiană sau între perspec newtonian-carteziana asupra Universului şi noile paraaig

- jndividul se deschide către experienţele care stau la stor
baza simptome, informaţiile noi despre Univers şi existenţă
îi vor transforma radical viziunea asupra • Va
deveni clar că anumite evenimente din lume care ar hui
îngropate pentru totdeauna în istorie sau care încă n-au "rut
conform conceptului nostru liniar de timp pot, în numite
circumstanţe, să fie experimentate cu prospeţimea orială
ţ0tală rezervată numai momentului prezent. Diferite aspecte
ale Universului, care ne-am aştepta să fie separate de o
barieră spaţială impenetrabilă, pot să devină brusc
disponibile din punct de vedere experimental şi, într-un fel,
să apară ca părţi sau extensii ale noastre. Tărâmuri în mod
normal inaccesibile simţurilor omeneşti simple, cum ar fi
microcosmosul fizic şi biologic, corpurile şi procesele astro-
fizice, devin disponibile experienţei directe. Conştiinţa
noastră obişnuită newtonian-carteziană poate şi ea să fie
invadată cu o forţă neobişnuită de diverse entităţi arhetipale
sau secvenţe mitologice care, conform ştiinţei mecaniciste,
nu ar trebui să aibă o existenţă independentă. Aspectele psi-
hicului uman responsabile de producerea miturilor vor înfă-
ţişa zeităţi, demoni şi ritualuri din diferite culturi, pe care
subiectul nu le-a studiat niciodată. I le va prezenta în acelaşi
plan cu elemente din lumea fenomenală şi cu aceeaşi precizie
a detaliului cu care înfăţişează evenimente îndepărtate istoric
Şl geografic din realitatea materială.
"entru că am scos în evidenţă ceea ce par să fie conflictele
Pice de la baza simptomelor psihogene la nivelurile bio-
nice, perinatale şi transpersonale ale psihicului uman, em
încerca acum să aducem toate aceste mecanisme [1] ent
diverse la un numitor comun şi să formulăm un [c°]nceptual
cuprinzător al psihopatologiei şi psihotera-• vând în
vedere ceea ce am spus mai devreme despre j ,. .P[lle]
Psihologiei de spectru şi eterogenitatea benzilor treh • [e]
^[e con]Ş[urr]4[ă]> ° astfel de umbrelă unificatoare sa fie
neobişnuit de largă şi cuprinzătoare. Pentru a o

crea, trebuie să ne întoarcem la noua definiţie a umane care rezultă din cercetarea modernă a conştiinţei

Am sugerat mai devreme ideea că făpturile umane n zintă o ambiguitate aparte, care se aseamănă pe undeva dihotomia particulă-undă a luminii şi materiei subatomice î anumite situaţii, ele pot fi descrise cu succes ca obiect materiale şi mecanisme biologice separate, în timp ce în alte situaţii manifestă proprietăţile unor vaste câmpuri de conşti-inţă care transcend limitările de spaţiu, timp şi cauzalitate liniară. Pare să existe o tensiune dinamică fundamentală între aceste două aspecte ale naturii umane, care reflectă ambiguitatea dintre parte şi întreg, existentă în tot cosmosul, la diferite niveluri de realitate.

Ceea ce psihiatria descrie şi tratează ca simptome ale bolii mintale poate fi văzut ca manifestări ale zgomotului de interfaţă dintre aceste două extreme complementare. Ele sunt hibrizi experimentali care nu reprezintă nici vreunul din cele două moduri, nici o integrare armonioasă a amândurora, ci conflictul şi ciocnirea lor. La nivel biografic, acest lucru poate fi ilustrat de un nevrotic pentru care experienţa prezentului este deformată de ivirea parţială a unei experienţe ce ţine contextual de un alt cadru temporal şi spaţial. El nu are o experienţă clară şi adecvată care să corespundă circumstanţelor prezente, nici nu este în legătură deplină cu experienţa din copilărie care ar justifica emoţiile şi senzaţiile fizice pe care le încearcă. Amestecarea ambelor experienţe, fără o analiză discriminatorie, este caracteristică pentru u straniu amalgam experimental spaţio-temporal, pe care ps hiatria îl numeşte „simptome".

La nivel perinatal, simptomele reprezintă un hibrid sp ţio-temporal similar, care face legătura dintre clipa preze şi timpul şi spaţiul naşterii biologice. într-un sens, indivn experimentează locul şi timpul prezent ca şi cum ar pr pune o confruntare cu canalul naşterii; emoţiile şi senza fizice care ar rezona perfect cu evenimentul naşterii a

context diferit, simptome psihopatologice. Ca în
ntr Iul de mai sus, o astfel de persoană nu experimentează
ruatia prezentă, nici naşterea biologică; într-un anumit
oersoana respectivă este prinsă în canalul naşterii şi nu
s-a născut încă.

Acelaşi principiu general poate fi aplicat simptomelor re implică experienţe de natură transpersonală. Singura diferenţă majoră este că pentru cele mai multe dintre ele este mDOsibil să imaginezi un substrat material care ar putea media astfel de fenomene. Acele fenomene care presupun reeresie istorică nu pot fi lesne interpretate prin mecanismul memoriei în sens convenţional. Pentru altele, care presupun transcenderea barierelor spaţiale, transferul informaţiei prin canalele materiale nu este numai imposibil de urmărit, dar adesea este inimaginabil din perspectiva viziunii mecaniciste asupra lumii. «Câteodată, fenomenele care stau la baza tipului transpersonal de simptome cad cu totul în afara cadrului occidental al realităţii obiective, de pildă arhetipurile jungiene, zeităţi şi demoni specifici, entităţi imateriale, spirite călăuzitoare sau fiinţe supraumane.

Astfel, în sensul cel mai larg, ceea ce este prezentat ca simptom psihiatric poate fi văzut ca un conflict de interfaţă intre două moduri diferite în care oamenii se pot experimenta
P ei înşişi. Primul dintre aceste moduri poate fi numit
■*onştiinţă hilotropică*[1]; ea implică experienţa sinelui ca o
a itate fizică solidă, cu graniţe fixe şi o gamă senzorială
Mată, trăind într-un spaţiu tridimensional şi un timp liniar,
n urnea obiectelor materiale. Experienţele din acest mod de
' nţa vin sistematic în sprijinul unui număr de presupo-
e bază, cum ar fi: materia este solidă; două obiecte nu
upa simultan acelaşi loc în spaţiu; evenimentele trecute
ac !^ Pentru totdeauna; evenimentele viitoare nu sunt
loc ' ' 6 P i i ţ i; cineva nu se poate afla în mai multe
eodată; cineva poate exista numai într-un singur cadru

temporal la un moment dat; întregul este mai mare d partea; ceva nu poate fi în acelaşi timp adevărat şi neadevă ■

Celălalt mod experimental poate fi denumit *corişti holotropică*[1]*;* ea presupune identificarea cu un câmp al co ştiinţei fără graniţe fixe, care are acces experimental nel' mitat la diferite aspecte ale realităţii fără medierea simţurilor Există aici multe alternative viabile la spaţiul tridimensional şi timpul liniar. Experienţele din modul holotropic vin sistematic în sprijinul unui set de presupoziţii diametral opuse celor care caracterizează modul hilotropic: soliditatea şi discontinuitatea materiei este o iluzie generată de o anume orchestrare a evenimentelor în conştiinţă; timpul şi spaţiul sunt în cele din urmă arbitrare; acelaşi loc în spaţiu poate fi ocupat de mai multe obiecte deodată; trecutul şi viitorul pot fi aduse experimental în prezent; cineva se poate experimenta pe sine în mai multe locuri în acelaşi timp; cineva poate experimenta simultan mai multe cadre temporale; a fi parte nu este incompatibil cu a fi întreg; ceva poate fi adevărat şi neadevărat în acelaşi timp; forma şi golul sunt interschimbabile; şi altele.

Astfel, un individ poate lua LSD în Centrul de Cercetare Psihiatrică din Maryland într-o anumită zi, lună şi an. In timp ce rămâne într-un anumit sens în Baltimore, pacientul se poate experimenta pe sine într-o situaţie particulară din copilărie, în canalul naşterii şi/sau în Egiptul antic, într-o încarnare anterioară. Conştient de identitatea sa zilnică, el se poate în acelaşi timp identifica experimental cu o altă persoana, altă formă de viaţă sau o fiinţă mitologică. Se poate expei menta pe sine şi într-o locaţie diferită din lume sau offl' realitate mitică, de exemplu lumea subterană sumeriană cerul aztec. Nici una dintre aceste identităţi şi cooroo spaţio-temporale nu intră în conflict una cu alta sau cu titatea fundamentală a subiectului şi spaţiul şi timpul şt psihedelice.

experienţă de viaţă care se concentrează exclusiv asupra modului hilotropic şi neagă sistematic modul holotropic este în cele din urmă nesatisfăcătoare şi golită de orice "dar poate fi practicată fără nici o dificultate emoţională S oră O atenţie selectivă şi exclusivă acordată modului 1 tropic este incompatibilă cu o bună funcţionare în lumea aterială pe toată durata ei. Precum modul hilotropic, poate fi dificilă sau plăcută, dar nu pune nici o problemă majoră atâta timp cât situaţia externă a celui care o experimentează este ascunsă. Problemele psihopatologice rezultă din ciocnirea şi amestecul dizarmonic al celor două moduri, când nici unul dintre ele nu este experimentat în stare pură, nici integrat cu celălalt într-o experienţă de ordin superior.

în aceste condiţii, elementele modului holotropic care se naşte sunt prea puternice ca să nu interfereze cu modul hilotropic, dar, în acelaşi timp, individul se opune noii experienţe deoarece aceasta pare să-i deranjeze echilibrul mintal sau chiar să-i pună în discuţie viziunea asupra lumii, iar acceptarea ei ar necesita o redefinire drastică a naturii realităţii. Tocmai această amestecare a ambelor moduri, interpretată ca o deformare a imaginii newtonian-carteziene general acceptate a realităţii, constituie o tulburare psihopatologică[3]. Formele mai uşoare, care au un accent biografic şi nu presupun o punere în discuţie serioasă a naturii realităţii, sunt denumite nevroze sau tulburări psihosomatice. îndepărtările experimentale şi cognitive obicei de J°re de „realitatea obiectivă" obligatorie, care vestesc apariţia experienţelor perinatale sau transpersonale, sunt diagnosticate în mod obişnuit ca psihoze. Trebuie menţionaici faptul că psihiatria tradiţională tratează de asemenea exeprienţele pure din modul holotropic drept fenomene ■ O fel de abordare, încă predominantă printre tii! considerată învechită în lumina contribu«teoretice ale lui Jung, Assagioli şi Maslow. ati', Ptomele psihopatologice, ci şi multe obser- greu de descifrat din terapia psihedelică, cercetarea

de laborator a conştiinţei, psihoterapiile experimentale practicile spirituale apar într-o lumină nouă dacă folosim model al făpturilor umane care reflectă dualitatea fund mentală şi tensiunea dinamică dintre experienţa existent separate, ca obiect material, şi aceea a existenţei nelimitate c un câmp nediferenţiat al conştiinţei. Din acest punct de vedere, tulburările psihogenice pot fi văzute ca indicaţii ale unui dezechilibru fundamental între aceste aspecte complementare ale naturii umane. Ele apar ca puncte nodale dinamice, care indică acele zone în care a devenit imposibil de menţinut o imagine deformată, unilaterală a existenţei proprii. Pentru un psihiatru modern, ele sunt în acelaşi timp puncte mai slabe în care poate interveni pentru a facilita începerea procesului de autoexplorare şi transformare a personalităţii.

Mecanisme eficiente ale psihoterapiei şi transformării personalităţii

Efectele extraordinare şi adesea dramatice ale terapiei psihedelice şi ale altor abordări experimentale ridică în mod firesc întrebări legate de mecanismele terapeutice implicate în aceste schimbări. Deşi dinamica anumitor schimbări simptomatice profunde şi transformări ale personalităţii observate în urma şedinţelor experimentale pot fi explicate prin raţionamente convenţionale, majoritatea acestora implica procese încă nedescoperite şi nerecunoscute de psihiatria şi psihologia academică tradiţională.

Aceasta nu înseamnă că fenomene de acest fel nu au ■ fost întâlnite şi discutate vreodată. Unele descrieri apar în *a* ratura antropologică şi se opresc asupra practicilor şamani riturilor de trecere şi ceremoniilor de vindecare din ui culturi aborigene. Sursele istorice şi literatura rehgi abundă în descrieri ale efectelor practicilor de vindecare tuală şi întrunirilor din diverse secte extatice legate de ti emoţionale şi psihosomatice. Cu toate acestea, re latările &

nu au fost studiate cu seriozitate din pricina incom-
'h'lităţii lor vădite cu paradigmele ştiinţifice existente.
P ., t e xistă multe mecanisme de vindecare şi transformare
ersonalităţii extrem de eficiente, care depăşesc cu mult
Manipulările biografice ale psihoterapiei oficiale.

Unele mecanisme terapeutice care operează în stadiile nitiale şi în formele mai superficiale de psihoterapie experimentală sunt identice cu cele cunoscute din manualele tradiţionale de psihoterapie. Cu toate acestea, intensitatea lor o depăşeşte în mod caracteristic pe cea a fenomenelor corespunzătoare din abordările verbale. Tehnicile experimentale ale psihoterapiei slăbesc sistemul de apărare şi scad rezistenţa psihologică. Reacţiile emoţionale ale subiectului sunt sporite considerabil şi pot fi observate abreacţii puternice şi catarsis. Materialul inconştient reprimat în copilărie şi pruncie devine uşor accesibil. Aceasta poate duce nu numai la înlesnirea semnificativă a rememorării, ci şi la o regresie autentică în timp şi o retrăire vie, complexă a amintirilor relevante emoţional. Apariţia acestui material şi integrarea lui sunt asociate cu intuiţii emoţionale şi intelectuale privind psihodinamica simptomelor clientului şi tiparele interpersonale nepotrivite.

Mecanismele de transfer şi analiza transferului, care sunt considerate critice în psihoterapia de orientare psihanalitică, mentă o atenţie specială în acest context. Reproducerea cons--aţiilor patogene originare şi dezvoltarea nevrozei transerului sunt considerate în mod tradiţional o condiţie absolut ssară pentru succesul unei terapii. în terapia experimentală, sau TMă droguri psihedelice, transferul este considerat o 0 , P lca^ie inutilă, care trebuie descurajată. Când se foloseşte Pac'f arC at^ ^e P utern i c ă încât aceasta să poată conduce real" • ac*esea m decursul unei singure şedinţe, la sursa tera verse lor emoţii şi senzaţii fizice, transferul către aPă .. A sau as i sten t trebuie văzut ca o indicaţie a rezistenţei şi lr npotriva unei confruntări cu problema reală. Deşi în

timpul şedinţei experimentale asistentul poate, de fant joace rolul parental, până acolo încât chiar să ofere cont *″ fizic încurajator, este esenţial ca schimbul să rămână minim[A] timpul intervalelor libere dintre şedinţe. Tehnicile experime tale e bine să cultive independenţa şi responsabilitatea pers nală pentru procesul propriu şi nu dependenţa de orice fel sa

Deşi, în general, nu ne-am aştepta la aşa ceva, împlinirea directă a nevoilor anaclitice[4] în timpul şedinţelor experimentale tinde să încurajeze independenţa mai degrabă decât să cultive dependenţa. Acest lucru pare să fie analog cu observaţiile din psihologia dezvoltării, care sugerează că satisfacţia emoţională adecvată din timpul copilăriei îi înlesneşte copilului dobândirea independenţei faţă de mama. Numai copiii care trăiesc experienţa unei deprivări emoţionale cronice sunt cei care nu-şi rezolvă niciodată legătura şi continuă să caute toată viaţa împlinirea care le-a lipsit în copilărie, în mod asemănător, frustrarea cronică din situaţia psihanalitică pare sa fie cea care stârneşte transferul, în vreme ce împlinirea directă a nevoilor anaclitice ale unui individ aflat într-o stare de regres profund facilitează rezolvarea.

Multe schimbări bruşte şi dramatice care au loc la nivelurile mai profunde pot fi explicate ca un joc între constelaţii inconştiente, ce funcţionează ca sisteme guvernatoare dinamice. Cele mai importante dintre ele sunt *sistemele de experienţa condensată* (sistemele COEX), care organizează materialul d natură biografică, şi *matricele perinatale fundamentale* (BPM), care au un rol similar în relaţie cu depozitele experimental legate de naştere şi procesul de moarte-renaştere. Caracterii ticile esenţiale ale acestor două categorii de sisteme guve natoare funcţionale au fost deja descrise în amănunt, putea menţiona de asemenea *matricele dinamice* l *personale;* cu toate acestea, din pricina bogăţiei extra° nare şi a organizării mai laxe a tărâmurilor transpersona , fi mai dificil să le descriem într-o manieră cuprinzătoare, temui filozofiei perene, care pune varii fenomene transpers

-P seama unor niveluri diferite ale tărâmurilor subtile şi cau-
outea fi folosit ca un exemplu important pentru astfel
de clasificări.

T funcţie de natura încărcăturii emoţionale, putem deo-
hi *sistemele guvernatoare negative* (sisteme COEX nega-
BPMII, BPM III, aspecte negative din BPMI şi matrice
n'soersonale negative) de *sistemele guvernatoare pozitive.* Strategia generală a terapiei experimentale este reducerea încărcăturii emoţionale ataşate sistemelor negative şi facilitarea accesului experimental la cele pozitive. O regulă tactică mai specifică ar fi structurarea perioadei de final a fiecărei şedinţe individuale, astfel încât să faciliteze parcurgerea şi integrarea materialului inconştient disponibil în acea zi.

Condiţia clinică manifestă a unui individ nu este o reflecţie globală a naturii şi cantităţii totale a materialului inconştient al acelei persoane (dacă acest termen este în vreun fel relevant şi adecvat evenimentelor din lumea inconştientului). Felul cum individul se experimentează pe sine şi lumea depinde mult mai mult de o focalizare şi ajustare specifică şi selectivă, prin care anumite aspecte ale inconştientului devin imediat disponibile experienţei. Indivizii care sunt acordaţi la diferite niveluri de sisteme guvernatoare biografice, perinatale sau transpersonale se percep pe ei înşişi şi lumea într-o manieră generală pesimistă şi trăiesc experienţa unui disconfort emo-
ronal şi psihosomatic. Invers, persoanele aflate sub influenţa
> emelor guvernatoare dinamice pozitive sunt într-o stare de
loru emoţional şi funcţionare psihosomatică
Calităţile optimă.
specifice ale stărilor care rezultă depind în ambele
caz un de natura materialului activat[5].
_ me afluenţei guvernatoare a matricelor dinamice rea ca
urmare a diverselor procese biochimice şi fizio-«n
organism sau pot fi induse de mai multe influenţe
externe H P '''''''''^
m ent ' nat ură fizică sau psihologică. Şedinţele experi-
Par să reprezinte o intervenţie în forţă în dinamica

sistemelor guvernatoare şi jocul lor funcţional reciproc. An r detaliată a fenomenologiei şedinţelor experimentale abi indică faptul că, în multe cazuri, o îmbunătăţire bruscă dramatică a condiţiei clientului în timpul terapiei poate f explicată ca o trecere de la dominanţa psihologică a un I sistem guvernator negativ la o stare în care individul se atr sub influenţa selectivă a unei constelaţii pozitive. O astfel de schimbare nu înseamnă neapărat că tot materialul inconştient care stă la baza psihopatologiei respective a fost parcurs. Nu semnifică decât o trecere dinamică interioară de la un sistem guvernator la altul. Această situaţie, care poate fi denumită *transmodulare*, poate apărea la diferite niveluri.

O trecere care presupune constelaţii biografice poate fi numită *transmodulare COEX*. O trecere dinamică similară de la o matrice perinatală dominantă la alta s-ar putea numi *transmodulare BPM*. O *transmodulare transpersonală*, aşadar, implică sisteme funcţionale guvernatoare din tărâmurile transpersonale ale inconştientului.

O *transmodulare pozitivă* tipică are un curs bifazic. Presupune intensificarea sistemului negativ dominant şi o trecere bruscă spre unul pozitiv. Cu toate acestea, dacă un sistem pozitiv puternic este deja disponibil, el poate domina şedinţa experimentală chiar de la început, în timp ce sistemul negativ se retrage în fundal. O trecere de la o constelaţie dinamică la alta nu duce neapărat la o însănătoşire clinica. Există posibilitatea ca o şedinţă rezolvată nesatisfacător ş integrată inadecvat să ducă la o *transmodulare negativ* Situaţia aceasta este caracterizată de apariţia bruscă a sini] tomelor psihopatologice care nu au fost manifeste înainte sesiune. Acesta ar trebui însă să fie un eveniment rar munca experimentală condusă de un terapeut bine prega cu multe cunoştinţe. Ar trebui înţeleasă ca o indicaţie nouă şedinţă trebuie planificată în viitorul apropiat pe[n] încheia *gestalt-ul*.

Ită posibilitate interesantă este trecerea de la un sistem *•, *u* un alt sistem, de natură tot negativă. Manifestarea negativ i" u oară a acestui eveniment intrapsihic este o schimbare itativâ remarcabilă de psihopatologie de la un sindrom . j a a[ţui. Ocazional, transformarea aceasta poate fi atât , ^matică, încât clientul se mută în decurs de câteva ore - rr- o categorie clinică total diferită[6]. Deşi condiţia care ltă p0ate părea complet nouă la prima vedere, toate elementele ei esenţiale au existat într-o formă potenţială în inconştientul pacientului înainte de trecerea dinamică apărută. Este important să înţelegem ca terapia experimentală, pe lângă parcurgerea completă a materialului inconştient, poate implica şi schimbări dramatice de focalizarea, care îi modifică relevanţa experimentală.

Schimbările terapeutice asociate cu materialul biografic sunt de o semnificaţie relativ minoră, cu excepţia celor legate de retrăirea amintirilor traumelor fizice majore şi situaţiilor critice din viaţă. Puterea terapeutică a procesului experimental creşte considerabil atunci când autoexplorarea ajunge la nivel perinatal[7]. Secvenţele experimentale ale actului morţii şi naşterii pot duce la o ameliorare considerabilă sau chiar la dispariţia unui spectru larg de probleme emoţionale şi psihosomatice.

Aşa cum deja am discutat în detaliu, matricele perinatale negative reprezintă un depozit important de emoţii şi senzaţii ⌊zice de o intensitate extraordinară - o matrice cu adevărat "niversală pentru multe forme diferite de psihopatologie. niptorne cruciale precum anxietatea, agresivitatea, depresia, "ca de moarte, sentimentele de culpabilitate, sentimentul de nontate, neajutorarea şi tensiunea emoţională şi fizică l ă au rădăcini adânci la nivel perinatal. Modelul peritat r)° ^e asemenea ° explicaţie naturală pentru o varie- ale I Slm Ptome şi tulburări psihosomatice. Multe aspecte Ies A ^enomene Şi ale relaţiilor dintre ele capătă un înţe- ™nd dacă sunt văzute în contextul traumei naşterii.

Fig. 43
Identificarea cu fătul în timpul existenţei intrauterine netulburate are în mod tipic o puternică dimensiune numinoasă. Pictura reprezintă de intuiţia relaţiei dintre starea embrionară binecuvântată şi natura Budda dobândită în timpul unei şedinţe cu o doză puternică deLSD.

Nu este, aşadar, surprinzător, că secvenţe experimental puternice, precum cele de moarte şi renaştere, pot fi asociat* cu ameliorarea clinică a unei mari varietăţi de tulburar emoţionale şi psihosomatice, de la depresie, claustrofobie Ş

sochism, până la alcoolism, dependenţa de droguri, ° oriazis şi migrene. Din implicarea matricelor perinatale ste manifestări psihopatologice pot fi derivate în mod • strategii noi în legătură cu anumite forme de pishoză. fu toate acestea, probabil cele mai interesante şi pro-atoare sunt observaţiile din terapia experimentală legate *A* potenţialul terapeutic al domeniului transpersonal al psi-h'cului. în multe cazuri, simptome clinice specifice sunt ancorate în structuri dinamice de natură transpersonală şi nu oot fi rezolvate la nivelul experienţelor biografice sau chiar perinatale. Pentru a putea rezolva o anumită problemă emoţională, psihosomatică sau interpersonală, clientul trebuie să experimenteze uneori secvenţe dramatice, de o natură evident transpersonală. Multe observaţii extraordinare şi extrem de interesante din terapia experimentală indică o nevoie presantă de a încorpora dimensiunea şi perspectiva transpersonală în practica psihoterapeutică zilnică.

în anumite cazuri, simptomele emoţionale şi psihoso matice care nu au putut fi rezolvate la nivel biografic sau perinatal dispar sau sunt considerabil atenuate atunci când subiectul se confruntă cu diverse traume embrionare. Retrăi rea încercărilor de avort, ale bolilor materne sau ale crizelor emoţionale din timpul sarcinii, ale experienţelor fetale de copil nedorit („uterul neprimitor") pot avea o mare valoare terapeutică. Cazuri deosebit de dramatice de schimbări tera peutice pot fi observate în legătură cu experienţele unei "icarnări anterioare. Acestea apar uneori simultan cu feno- perinatale, alteori ca *gestalt-xxri* experimentale indeente. Ocazional, experienţele ancestrale pot juca un rol în ~*T*- *m* aC6St Caz, s i m P tomeie dispar după ce clienţii îşi o Ul e să aibă experienţe care par să implice amintiri ale j , eveni mente din vieţile strămoşilor lor apropiaţi sau ficat • ^m v^zut, de asemenea, indivizi care au identi- f a ,.a 1 J Um te probleme ale lor ca fiind conflicte interne între str ămoşilor şi le-au rezolvat la acest nivel.

Unele simptome psihopatologice şi psihosomatice p0t *r* identificate drept reflecţii ale unei conştiinţe animale vegetale. Când se întâmplă acest lucru, identificarea expp ’ mentală deplină cu un animal sau o plantă va fi necesar" pentru a rezolva problemele respective. în anumite cazuri indivizii descoperă în timpul şedinţelor experimentale la care iau parte faptul că unele simptome, atitudini şi comportamente sunt manifestări care au la bază un model arhetipal fundamental. Ocazional, formele de energie respective pot avea o calitate atât de nepământeană, încât manifestarea lor se aseamănă cu ceea ce a fost descris ca „posedare", iar procedura terapeutică poate avea multe dintre caracteristicile exorcismului aşa cum era practicat în biserica medievală, sau ale alungării spiritelor rele din culturile aborigene. Sentimentul unităţii cosmice, identificarea cu Mintea Universală sau experienţa Vidului Supracosmic şi Metacosmic merită o atenţie specială în acest context. Ele au un potenţial terapeutic imens, care nu poate fi explicat de nici una dintre teoriile existente care se bazează pe paradigma newtonian-carteziană.

Este o mare ironie şi unul dintre paradoxurile ştiinţei moderne faptul că experienţele transpersonale, care până de curând au fost etichetate fără deosebire ca psihotice, au un mare potenţial curativ, care depăşeşte cu mult aproape tot instrumentarul pe care îl poate oferi psihiatria modernă. Ori care ar fi opinia profesională şi filozofică a terapeutului i legătură cu natura experienţelor transpersonale, el trebuie 9 fie conştient de potenţialul lor terapeutic şi să sprijine client dacă autoexplorarea lor voluntară sau involuntară îi duc spre tărâmurile transpersonale.

în sensul cel mai general, simptomele emoţionale ş~-hosomatice indică un blocaj al fluxului energetic şi r(zintă în cele din urmă experienţe potenţiale, într-o î° condensată, care încearcă să iasă la suprafaţă. Conţinu poate consta în anumite amintiri din copilărie, emoţii oi acumulate de-a lungul vieţii, secvenţe de naştere, cons

. modele arhetipale, episoade filogenetice, identifi-
r . animale sau plante, manifestări ale energiei demonice
multe alte fenomene. Mecanismele terapeutice eficiente
- sensul cel mai larg implică, aşadar, eliberarea energiei
. te şj facilitarea exprimării sale experimentale şi com-
rtamentale, fără privilegierea unei anumite forme pe care
ar trebui să o ia.

Parcurgrea întregului *gestalt* experimental aduce după sine rezultate terapeutice, chiar dacă procesul respectiv a fost înţeles sau nu din punct de vedere intelectual. Am văzut atât în terapia psihedelică, cât şi în şedinţele experimentale care folosesc tehnica integrării holonomice, rezolvări spectaculoase ale unor probleme cu efecte de lungă durată atunci când mecanismele implicate au depăşit orice înţelegere raţională. Exemplul care urmează este o ilustrare utilă a celor spuse:

în urmă cu câţiva ani, am avut la unul din atelierele noastre de cinci zile o femeie - să-i spunem Gladys - care suferea de mulţi ani de atacuri depresive serioase în fiecare zi. Acestea începeau de obicei după ora patru în fiecare dimineaţă şi durau câteva ore. îi era extrem de dificil să se mobilizeze pentru a face faţă zilei care începea.

In cadrul atelierului, femeia a participat la o şedinţă de integrare holonomică*. Tehnica aceasta combină respiraţia controlată, muzica evocatoare şi tehnici de relaxare corporală ocalizate şi este, după părerea mea, cea mai puternică abordare experimentală, cu excepţia terapiei psihedelice.

Gladys a reacţionat la şedinţa de respiraţie cu o mobilizare
"x raordinară a energiilor corporale, dar nu a ajuns la o rezol-
e, situaţia aceasta era chiar excepţională în munca pe care o
am. A doua zi de dimineaţă, depresia a sosit ca de obicei, ar de
data aceasta mult mai profundă decât înainte. Gladys a a grup
într-o stare de mare tensiune, depresie şi anxietate.

vezi PP. 483-6

Era necesar să ne schimbăm programul de dimineaţă ’ şl sj; facem fără nici o întârziere exerciţii experimentale cu ea

Am rugat-o să închidă ochii şi să se întindă, să re ’ accelerat, să asculte muzica pe care au pus-o şi să se lase în ■ oricărei experienţe care ar dori să iasă la suprafaţă. *Tirm A* aproape cincizeci de minute, Gladys a manifestat tremor viole şi alte semne de excitaţie psihomotorie puternică; ţipa tare si lupta cu duşmani nevăzuţi. Retrospectiv, ne-a relatat că aceast" parte a experienţei sale a implicat retrăirea propriei naşteri La un moment dat, ţipetele ei au devenit mai articulate şi au început să aducă a cuvinte dintr-o limbă necunoscută. Am rugat-o să lase acele sunete să iasă, indiferent de forma pe care ar lua-o şi fără să le judece intelectual. Mişcările ei au devenit pe neaşteptate extrem de stilate şi emfatice şi a început să intoneze ceea ce părea să fie o rugăciune puternică.

Impactul acestui eveniment asupra grupului a fost extrem. Fără să înţeleagă cuvintele, majoritatea membrilor grupului au fost profund mişcaţi şi au început să plângă. Când Gladys şi-a încheiat cântarea, s-a liniştit şi a trecut într-o stare de extaz şi fericire în care a rămas complet nemişcată mai mult de o oră.

Un psihanalist argentinian prezent în grup a recunoscut că Gladys psalmodiase într-o sefardă perfectă, limbă pe care el din întâmplare o ştia. A tradus cuvintele ei astfel: „Sufăr şi voi sufen mereu. Plâng şi voi plânge mereu. Mă rog şi mă voi ruga mereu . Cât despre Gladys, ea nu vorbea nici măcar limba spaniolă modernă, cu atât mai puţin sefarda, şi nici nu ştia cum suna această limbă.

în alte cazuri, am fost martorul unor cântări şamanii vorbirea în limbi sau sunete animale autentice din dive specii, exprimate cu aceleaşi consecinţe binefăcătoare. De vreme ce nici un sistem terapeutic nu poate prevedea ev mente de acest tip, încrederea implicită în înţelepciu intrinsecă a procesului pare să fie singura strategie in gentă posibilă în situaţii de acest tip.

ntomele psihopatologice sunt asociate frecvent cu
ilt de un singur nivel al psihicului sau bandă de
mal t'ntă Voi încheia secţiunea aceasta dedicată mecanis-
° eficiente de psihoterapie şi transformare a personali-
m ' descriind experienţa pe care am avut-o cu un participant
nul din grupurile noastre de cinci zile, care de atunci mi-a devenit un prieten apropiat.

Norbert, de profesie psiholog şi pastor, suferea de ani de zile de dureri severe la umăr şi la muşchii pectorali. Examinări medicale repetate, inclusiv cu raze X, nu depistaseră nici o bază organică pentru problema sa şi toate încercările terapeutice rămăseseră fără succes. în timpul şedinţei de integrare holonomică, a avut mari dificultăţi în a tolera muzica şi a fost nevoie să îl încurajăm ca să rămână până la sfârşitul procesului, în pofida disconfortului. Timp de aproape o oră şi jumătate, a avut dureri severe la umăr şi piept, s-a luptat violent ca şi cum viaţa îi era serios ameninţată, s-a sufocat, a tuşit şi a scos diverse ţipete. Mai târziu, a tăcut, s-a destins şi a rămas liniştit. Foarte surprins, ne-a relatat că experienţa îi eliberase tensiunea din umăr şi că acesta nu îl mai durea. Uşurarea aceasta s-a dovedit permanentă; au trecut cinci ani de la acea şedinţă şi simptomele nu au mai revenit.

Retrospectiv, Norbert a relatat că au existat trei straturi diferite ale experienţei sale, toate legate de durerea din umăr. La nivelul cel mai superficial, retrăise o situaţie înfricoşătoare din copilărie, w care aproape îşi pierduse viaţa. împreună cu prietenii lui, săpa un tunel pe o plajă nisipoasă. Când Norbert a ajuns înăuntru, tunelul s-a prăbuşit şi era să moară sufocat înainte să fie salvat.

Land experienţa s-a adâncit, a retrăit câteva secvenţe ale uptei din canalul naşterii, care implicaseră de asemenea sufo-
e Şi dureri severe la umărul care se înţepenise în spatele os ului pubian al mamei sale.

n ultima parte a şedinţei, experienţa s-a schimbat dramatic.
r ert a început să vadă uniforme militare şi cai, şi şi-a dat
ma că se afla în mijlocul unei bătălii. A reuşit chiar să o

identifice ca pe una dintre bătăliile petrecute în Angli vremea lui Cromwell. La un moment dat, a simţit o durere ţită şi a înţeles că pieptul îi fusese străpuns de o lance A *r*--de pe cal şi s-a văzut murind, călcat în picioare de cai.

Fie că aceste experienţe reflectă sau nu „realitatea obie tivă", valoarea lor terapeutică este mai presus de îndoială Un terapeut care nu e dispus să le încurajeze din pricina scepti-cismului său intelectual renunţă la un instrument terapeutic de o forţă extraordinară.

Spontaneitatea şi autonomia vindecării

Strategia terapeutică generală din psihiatrie şi psiho-terapie depinde în mod fundamental de modelul medical discutat pe larg în secţiunile precedente. în această strategie, toate problemele emoţionale, psihosomatice şi interpersonale sunt văzute ca o manifestare a unei boli. La fel, natura relaţiei terapeutice, contextul general de interacţiune dintre client şi cel care îl ajută, precum şi înţelegerea procesului de vinde-care sunt modelate după medicina fizică.

în medicină, terapeuţii au o pregătire îndelungată şi specia-lizată, şi înţeleg cu mult mai mult ceea ce nu e în regulă cu pacienţii decât pacienţii înşişi. Se aşteaptă astfel de la pacient să-şi asume un rol pasiv şi dependent şi să facă ceea ce li s« spune. Contribuţia lor la terapie se limitează la furnizarea d< date subiective despre simptome şi de feedback în ceea ce pn-veste efectele terapiei. Accentul în vindecare cade pe interven ţiile medicale, cum ar fi tablete, injecţii, radiaţii sau chirurg»! uriaşa contribuţie la vindecare adusă de procesele interioa restitutorii ale organismului este luată ca un fapt absc normal şi nu este menţionată în mod specific. Extrema e rep zentată de modelul chirurgical, în care pacientul este trata anestezie generală, iar ajutorul pentru problema lui este ca venind în întregime din afara organismului.

edical continuă să domine psihiatria, în ciuda 1 r tot mai numeroase că acesta este inadecvat şi poate • Hăunător atunci când e folosit ca o abordare exclusivă şi • ntă a tuturor problemelor cu care are de-a face psihia-Modelul are o influenţă puternică nu numai asupra spe-J? Istilor de orientare explicit organică, ci şi asupra practi-tilor psihoterapiei dinamice. La fel ca în medicină, specia-. ’ţ este considerat un expert, care are o înţelegere mai bună a psihicului pacienţilor decât pacienţii înşişi, şi care le va oferi interpretări ale experienţelor prin care trec. Pacientul contribuie cu date instrospective la situaţia terapeutică, dar activitatea terapeutului este considerată capitală în cadrul procesului terapeutic. Există multe aspecte explicite şi implicite ale modelului medical, care stabilesc şi întreţin rolul pasiv şi dependent al pacientului. Strategia generală a fiecărei forme de psihoterapie se bazează pe un concept privitor la felul cum funcţionează psihicul, la motivele şi felul în care se dezvoltă simptomele şi la ceea ce trebuie făcut ca această situaţie să se schimbe. Terapeutul este astfel văzut ca un agent activ, care posedă know-how-ul şi care influenţează procesul terapeutic într-un mod critic şi decisiv.

Deşi diferite şcoli de psihoterapie abisală accentuează în teone nevoia de a pătrunde dincolo de simptome, către condiţiile mai adânci de la baza lor, în practica clinică de zi cu zi ameliorarea simptomelor este confundată în mod curent cu isănătoşirea, iar intensificarea lor cu înrăutăţirea tulburărilor moţionale. Ideea că intensitatea simptomelor este un indi- Şi de încredere al gravităţii procesului patologic Numită justificare în medicina fizică. Dar chiar şi acolo adecvat numai în acele cazuri în care vindecarea se spontan sau unde intervenţia terapeutică este direc- Pre cauzele primare şi nu spre simptomele prezente.

hăţilor şi eforturilor la ameliorarea mani- ne ale unei boli nu ar fi considerată o practică bună dacă procesul cauzator ar fi cunoscut şi ar

putea fi influenţat direct[8]. Şi totuşi, exact aceasta este strate ’ care domină mare parte din psihiatria contemporană. Dov zile aduse de cercetarea modernă a conştiinţei sugerează orientarea medicală şi simptomatică cu care ne-am obişnui nu este numai un compromis superficial, aşa cum tot ma’ mulţi psihiatri iluminaţi recunosc, dar de multe ori este vădit antiterapeutică, deoarece interferează cu dinamica unui proces spontan, care are un potenţial curativ intrinsec.

Când o persoană care suferă de simptome emoţionale sau psihosomatice se confruntă cu astfel de probleme în timpul terapiei psihedelice sau al uneia dintre noile tehnici experimentale, în mod caracteristic aceste simptome se activează şi se intensifică pe măsură ce clientul se apropie de materialul biografic, perinatal sau transpersonal care stă la baza lor. O manifestare şi integrare conştientă deplină a temei de bază duce apoi la eliminarea sau modificarea problemei. Schimbarea manifestărilor externe reprezintă, deci, o soluţie dinamică, nu doar simptomatică.

în mod tipic, confruntarea cu experienţa de bază este considerabil mai dificilă şi mai dureroasă decât disconfortul zilnic produs de simptome, deşi implică multe elemente comune. Cu toate acestea, strategia oferă posibilitatea unei soluţii radicale şi permanente, nu doar a unei reprimări şi mascări a problemei reale. Abordarea aceasta este destul de diferită de strategiile alopate ale modelului medical. Est analoagă cu medicina homeopată, în care efortul general eşti de accentuare a simptomelor existente pentru a mobiliza tor ţele vindecătoare intrinseci din organism.

înţelegerea psihologică de acest tip este caracteristi pentru anumite abordări experimentale umaniste, în spec practica *gestalt-uhxi*. Respectul adânc pentru înţelep&u intrinsecă a procesului de vindecare este de asemenea es« pentru psihoterapia jungiană. Strategiile de vindecare de vechi tip au precedente şi paralele importante în diferite tualede culturi şi aborigene - procedurile şamanice, ceremoniile spin

, re misterele templelor şi întrunirile grupurilor religitatice. Mărturia lui Platon şi Aristotel despre puterni-l efectele vindecătoare ale misterelor greceşti sunt exem-l importante. Toate aceste strategii terapeutice împărtăşesc dinţa că dacă procesul din spatele simptomului este încu-I ja t va duce la autovindecare şi la expansiunea conştiinţei duDă o temporară accentuare a disconfortului. Eradicarea efectivă a problemelor psihopatologice nu vine prin ameliorarea simptomelor emoţionale şi psihosomatice implicate, ci prin intensificarea lor temporară, experimentarea lor deplină şi integrarea lor conştientă.

Aşa cum am sugerat în capitolul precedent, forţa conducătoare din spatele simptomelor pare să fie, în ultimă instanţă, tendinţa organismului de a-şi înfrânge senzaţia de separare, sau identificarea sa exclusivă cu eul trupului şi limitările materiei, spaţiului tridimensional şi timpului liniar. Deşi scopul său ultim este conectarea la câmpul cosmic al conştiinţei şi la percepţia holonomică a lumii, acest scop ultim poate lua forme mai limitate într-un proces sistematic de autoexplorare: parcurgerea propriilor traume biografice şi intrarea în legătură cu aspectele pozitive şi unificatoare ale propriei vieţi; retrăirea traumei naşterii şi acordarea interioară la starea oceanică a existenţei fetale sau la fuziunea simbiotică cu mama din timpul alăptării; sau depăşirea parţială a limitărilor de timp şi spaţiu şi experimentarea diverselor aspecte ale realităţii, altfel inaccesibile în starea obişnuită de conştiinţă.

Obstacolul major în procesul de vindecare astfel înţeles rezistenţa eului, care manifestă tendinţa de a-şi apăra eptul despre sine şi perspectiva asupra lumii - ambele e -, care se agaţă de ceea ce îi este familiar si se îngronai 6 necunoscut şi care opune rezistenţă durerii emoţioeul 1 *n cre?tere- Tocmai acest efort determinat al Pro 6 a"^ P^stra sta hi-quoul este cel care interferează cu de vindecare spontană şi îl încremeneşte într-o formă

relativ stabilă, pe care o cunoaştem sub forma sirnpto psihopatologice.

Din acest punct de vedere, orice încercare de a aco sau ameliora artificial simptomele ar trebui văzută nu nu ca o negare şi o evitare a problemei, ci ca o interferenţă tendinţele restitutorii ale organismului[9]. Ar trebui, aşadar ; fie făcută doar dacă pacientul, care a fost informat desnr natura problemelor şi alternativelor, refuză explicit să intre *k* procesul de autoexplorare continuă sau dacă lipsa timpului a resurselor umane sau a facilităţilor adecvate fac imposibil procesul de dezvăluire. In orice caz, un specialist care foloseşte o abordare simptomatică, de pildă tranchilizante şi psihoterapie de susţinere, ar trebui să fie pe deplin conştient că aceasta este o metodă paliativă şi un trist compromis, şi nu o metodă alternativă care să reflecte o înţelegere ştiinţifică a problemelor implicate.

Obiecţiile evidente care privesc fezabilitatea abordării recomandate aici sunt, desigur, lipsa de resurse umane şi natura costisitoare a terapiei psihologice abisale. Atâta vreme cât gândim după norme freudiene, conform cărora un singur terapeut tratează în medie optzeci de pacienţi într-o viaţă, astfel de îngrijorări par întemeiate. Noile tehnici experimentale au schimbat radical această perspectivă. Terapia psihedelică oferă o accelerare substanţială a procesului terapeutic şi face posibilă extinderea indicaţiilor psihoterapiei la categoni de persoane care au fost înainte excluse, precum alcoolicii, toxicomanii şi psihopaţii criminali. Deoarece viitorul terapie psihedelice este problematic având în vedere obstacol' administrative, politice şi legale, pare mai rezonabil să gan ' în termenii noilor abordări experimentale care nu imp utilizarea drogurilor. Unele dintre ele oferă posibilităţi < peutice care le depăşesc de departe pe cele ale tehnicilor bale. Cu toate acestea, o abordare cu adevărat realistă a tu rarilor emoţionale va trebui să ia din mâinile speciali?

mar[e] utiliz[eze] din responsabilitatea exclusivă pe care o au şi să resursele enorme ale populaţiei generale.

î tehnica terapiei holotropice, dezvoltată de soţia mea, • tina şi de mine, nu mai puţin de douăzeci de persoane mare'sa considerabil în autoexplorarea şi vindecarea pot piug[11]-' _ . __j.__i _____ j_____ x î_i__ j_..x _: ^„_; propne în cursul unei şedinţe care durează între două şi trei

Alte douăzeci de persoane care funcţionează ca asistenţi "nvată în acest timp să asiste alţi oameni într-un astfel de nroces. Doi până la trei indivizi cu pregătire specială sunt nrezenti de obicei pentru a ajuta acolo unde e necesar. în multe cazuri, asistenţii beneficiază considerabil de pe urma ajutorului acordat altora. Astfel de situaţii nu numai că pot spori încrederea în sine şi pot oferi satisfacţie, dar reprezintă o sursă de intuiţii importante ale propriului proces. Odată vraja modelului medical înlăturată din sistem, ne putem imagina că ştiinţa şi arta autoexplorării şi asistării altora în procesul emoţional pot fi incluse în educaţia de bază. Multe tehnici deja existente combină autoexplorarea şi învăţarea psihologică cu arta şi amuzamentul într-o manieră care le face neobişnuit de potrivite unui context educaţional.

Descoperirile din cercetarea modernă a conştiinţei au de asemenea consecinţe vaste pentru definirea rolului terapeutului. Ideea că pregătirea psihiatrică specializată şi fundamental medicală este adecvată pentru abordarea problemelor psihia- I» a fost frecvent criticată chiar şi de practica tradiţională. în 'reme ce problemele emoţionale nu interferează cu abilităţile - rapeutice ale unui chirurg sau cardiolog, în afara cazurilor iac exces de zel, ele afectează în mod semnificativ munca

[1] Psihiatru. Iată de ce, în mod ideal, terapeutul ar trebui să ^urgă un proces de autoexplorare profundă.

Cu toate acestea, câţiva ani de pregătire psihiatrică, bazaţi sun °len ^ere ale [ce]l°[r] [care] [stau] P[e] canapea şi lucrul Psih'^ [at] [cu] P[ac]ienţii abia reuşesc să zgârie suprafaţa slab d[Ul] [0<]^[a] asocierii libere este un instrument foarte - autoexplorare eficace. în plus, focalizarea teoretică

îngustă menţine procesul înăuntrul tărâmului biografic. Chi ani întregi de pregătire analitică (cu excepţia analizei jungie ! nu vor pune candidatul în legătură cu elementele perinat I sau transpersonale ale psihicului. Folosirea noilor tehn'l experimentale necesită deci o pregătire care presupune exo r rienţa personală a stărilor pe care le facilitează. în plus un / astfel de proces nu este niciodată complet; lucrul terapeutic" cu alţii sau chiar viaţa de zi cu zi vor pune în faţa terapeutului probleme mereu noi. Când a parcurs şi integrat cu succes materialul de la nivel biografic şi perinatal, amploarea subiectelor transpersonale care pot apărea este comparabilă cu existenţa însăşi.

Din acelaşi motiv, terapeutul nu va deveni niciodată autoritatea care să interpreteze pentru clienţi semnificaţia experienţelor acestora. Chiar şi având o bogată experienţă clinică de terapeut, nu este întotdeauna posibil să prevezi corect care este tema aflată la baza unui anumit simptom. Meritul pentru această descoperire îi aparţine lui Jung, primul care a realizat că procesul de autoexplorare este o călătorie în necunoscut, care presupune învăţarea continuă. Recunoaşterea acestui fapt schimbă relaţia medic-pacient într-o aventură împărtăşită de ambii tovarăşi de drum.

Desigur, există ascendentul vârstei în această procedură; terapeutul oferă tehnici de activare a inconştientului, creează un cadru propice autoexplorării, învaţă pacientul strategiile de bază şi inspiră încrederea în proces. Cu toate acestea, clientul este autoritatea ultimă în ceea ce priveşte propria *se* experienţă interioară. O experienţă care a fost încheiata ci succes nu are nevoie de interpretare. Astfel, mare parte munca interpretativă este înlocuită cu împărtăşirea ce petrecute. Una dintre sarcinile importante ale terapeutu este să asigure încheierea interioară a experienţelor ş descurajeze exprimarea lor, care este probabil cea mai problemă în acest gen de muncă. In multe cazuri, dintre interiorizarea disciplinată a procesului şi exp

mare diferenţa rimarea

tivă este un factor critic pentru deosebirea căutării Estice de psihopatologia serioasă.

Fxistă indicii că şi multe dintre condiţiile psihotice acute, tru care aplicarea modelului medical poate părea extrem *A* ndicată şi justificată, sunt încercări dramatice ale organisului de rezolvare a situaţiei, autovindecare şi dobândirea nui nou nivel de integrare. Aşa cum am menţionat mai devreme, literatura de specialitate relatează că un anumit număr de căderi psihotice acute - chiar şi în condiţiile actuale, care sunt departe de a fi ideale - au ca rezultat adaptări mai bune, pe care pacientul le-a avut înainte de episodul respectiv. Este iarăşi un fapt bine cunoscut acela că stările psihotice dramatice şi acute au un pronostic mult mai bun decât cele care se dezvoltă lent şi insidios. Observaţiile de acest gen par să vină în sprijinul materialului din cercetarea modernă a conştiinţei, care sugerează că problema majoră a multor episoade psihotice nu este valul de material inconştient care iese la suprafaţă, ci urmele de control al eului, care interferează cu încheierea cu succes a *gestalt-u\m* implicat. Dacă aşa stau lucrurile, strategia de preferat nu ar trebui să fie punerea unei etichete psihopatologice pe proces şi încercarea de a interfera cu ea prin suprimarea simptomelor, ci facilitarea şi accelerarea ei într-o atmosferă încurajatoare.

Astfel, experienţele pacienţilor psihotici ar trebui validate nu ln ceea ce priveşte relevanţa lor pentru lumea materială, ci -a paşi importanţi în procesul de transformare a personali- U- Sprijinirea şi încurajarea acestui proces, aşadar, nu amnă să fii de acord cu deformările perceptuale şi inter- - ar de fanteziste ale realităţii unanim acceptate. Strategia i atoare presupune un efort sistematic de a interioriza şi x Procesul prin deturnarea lui din lumea fenomenală ealităţile lăuntrice. Ataşarea experienţelor interioare de nic~ C ∧ evenrrnen te externe slujeşte frecvent ca o puter- •stenţă faţă de procesul de transformare interioară.

Cele câteva abordări alternative ale psihozei folosit trecut s-au bazat pe principiul de sprijin şi noninterfere Propriile mele observaţii din terapia psihedelică aplicată n enţilor psihotici şi din activitatea experimentală care nu imnl' utilizarea drogurilor sugerează limpede că o abordare mai ef cientă a episoadelor psihotice implică accelerarea şi intensif carea procesului prin substanţe chimice sau mijloace nemedica mentoase. Strategia aceasta terapeutică este atât de eficientă si promiţătoare, încât ar trebui încercată regulat, oriunde e posibil, înainte ca pacientul să fie internat într-un spital psihiatric şi sa i se administreze o medicaţie de lungă durată şi potenţial primejdioasă, plus doze mari de tranchilizante.

în cadrul atelierelor noastre, am văzut de câteva ori că indivizii a căror condiţie emoţională momentană se apropia de proporţii psihotice au fost în stare să atingă (după o oră sau două de activitate individuală abisală folosind hiperventilaţie, muzică şi tehnici de relaxare corporală) o stare complet lipsită de simptome sau chiar una extatică. Experienţele care au mediat astfel de schimbări dramatice au inclus în mod tipic teme perinatale sau transpersonale. Deşi o astfel de transmodulare nu ar trebui confundată cu o „vindecare" sau o restructurare profundă a personalităţii, folosirea sistematică a acestei abordări ori de câte ori apar simptome dificile reprezintă o alternativă extrem de interesantă la internarea psihiatrică şi la folosirea cronică a tranchilizantelor. Utilizarea uit» rioară a strategiei de dezvăluire are în plus potenţialul *Q*< rezolva de fapt problemele în loc să le mascheze şi condi la autorealizare, transformarea personalităţii şi expansn conştiinţei.

Folosirea abordării descrise mai sus reprezintă o I nativă viabilă la tratamentul tradiţional al pacienţilor nej noici cu simptome psihotice acute. Ea presupune reci» terea şi validarea procesului ca „urgenţă spintua a „criză transpersonală" în loc să îl eticheteze ca „boa tală". Pacientul este încurajat să adâncească tot rna

• nta interioară cu ajutorul unui terapeut. Este absolut
<Sf i pentru terapeut să fie familiarizat cu cartografia

inclusiv cu fenomenele perinatale şi transpersonale, I -
j^g0 încredere profundă în înţelepciunea interioară şi
vindecătoare a psihicului uman. Pacientul poate fi

• ă a psihicului, să se simtă confortabil cu întregul ei

spectru
şi să
puterea

tfel ajutat să-şi înfrângă temerile, blocajele şi rezistenţa re interferează cu traiectoria interioară a procesului şi să sprijine o varietate de fenomene pe care psihiatria convenţională ar încerca să le suprime cu orice preţ.

Gradul de implicare a terapeutului şi natura acestei implicări depind de stadiul procesului, de atitudinea clientului şi, în acelaşi timp, de natura relaţiei terapeutice. Există două categorii de clienţi pentru care abordarea de mai sus se izbeşte de multe dificultăţi şi ar putea să nu fie aplicabilă. De regulă, pacienţii cu tendinţe paranoice puternice sunt candidaţi extrem de nepotriviţi; în cea mai mare parte ei experimentează stadiile iniţiale ale matricei BPM II. Orice încercare de autoexplorare profundă în aceste circumstanţe este echivalentă cu o invitaţie la o călătorie în infern, iar terapeutul care o face devine automat un duşman. Folosirea excesivă a proiecţiilor, lipsa voinţei de a-şi asuma procesul interior, tendinţa de a se agăţa de elementele realităţii exterioare şi "capacitatea de a forma o relaţie de încredere este o combine care reprezintă un obstacol serios pentru lucrul psiho-c eficient. Până la dezvoltarea unor tehnici care să depă-ască cu succes acest cadru dificil de circumstanţe, pacienţii oici ar putea continua să fie candidaţi la terapia cu chili_Za_te.

Sta Pacient maniaci e greu de ajuns din motive diferite. III 1 a or re^ectă ° tranziţie incompletă de la matricea BPM t_era . atnce a BPM IV. Un terapeut care încearcă psiho-de a-i xPenmen tală cu pacienţii maniaci are dificila sarcină de no, Vln^e ca tre buie să înceteze să se mai agate defensiv " Prec ara lor libertate şi să lucreze mai serios la

Cele câteva abordări alternative ale psihozei f 1
trecut s-au bazat pe principiul de sprijin şi noninterf
Propriile mele observaţii din terapia psihedelică anliV t-

m
erenţă.

enţilor psihotici şi din activitatea experimentală care
utilizarea drogurilor sugerează limpede că o abordare
cientă a episoadelor psihotice implică accelerarea

nui
mPlică
mai ei],
Ş1 wtensifi.

carea procesului prin substanţe chimice sau mijloace neme
mentoase. Strategia aceasta terapeutică este atât de eficienf
promiţătoare, încât ar trebui încercată regulat, oriunde e pos
bil, înainte ca pacientul să fie internat într-un spital psihiatric
şi să i se administreze o medicaţie de lungă durată şi potenţial
primejdioasă, plus doze mari de tranchilizante.

în cadrul atelierelor noastre, am văzut de câteva ori că
indivizii a căror condiţie emoţională momentană se apropia
de proporţii psihotice au fost în stare să atingă (după o oră sau
două de activitate individuală abisală folosind hiperventilaţie,
muzică şi tehnici de relaxare corporală) o stare complet lipsită
de simptome sau chiar una extatică. Experienţele care au
mediat astfel de schimbări dramatice au inclus în mod tipic
teme perinatale sau transpersonale. Deşi o astfel de trans-
modulare nu ar trebui confundată cu o „vindecare" sau <
restructurare profundă a personalităţii, folosirea sistematică
acestei abordări ori de câte ori apar simptome dificile repre
zintă o alternativă extrem de interesantă la internarea psi
trică si la folosirea cronică a tranchilizantelor. Utilizarea ui
rioară a strategiei de dezvăluire are în plus potenţiaiu
rezolva de fapt problemele în loc să le mascheze şi COE
la autorealizare, transformarea personalităţii şi expai
conştiinţei.

Folosirea abordării descrise mai sus reprezintă nativă
viabilă la tratamentul tradiţional al pacienţilor noici cu
simptome psihotice acute. Ea presupune^ ^^ ^ tualâ"
terea si

validarea procesului ca „urgenţă spin ^
^anspersonală" în loc să îl eticheteze ca „ ^ tală".
Pacientul este încurajat să adâncească tot

f interioară cu ajutorul unui terapeut. Este absolut
e*P[erl]. ’ gjjtm terapeut să fie familiarizat cu cartografia
- a psihicului, să se simtă confortabil cu întregul ei
inclusiv cu fenomenele perinatale şi transpersonale,
I bă o încredere profundă în înţelepciunea interioară şi
1 a vindecătoare a psihicului uman. Pacientul poate fi
P ,, aJuta{ s ă-şi înfrângă temerile, blocajele şi rezistenţa
e interferează cu traiectoria interioară a procesului şi să
nriiine o varietate de fenomene pe care psihiatria convenţională ar încerca să le suprime cu orice preţ.

Gradul de implicare a terapeutului şi natura acestei implicări depind de stadiul procesului, de atitudinea clientului şi, în acelaşi timp, de natura relaţiei terapeutice. Există două categorii de clienţi pentru care abordarea de mai sus se izbeşte de multe dificultăţi şi ar putea să nu fie aplicabilă. De regulă, pacienţii cu tendinţe paranoice puternice sunt candidaţi extrem de nepotriviţi; în cea mai mare parte ei experimentează stadiile iniţiale ale matricei BPM II. Orice încercare de autoexplorare profundă în aceste circumstanţe este echivalentă cu o invitaţie la o călătorie în infern, iar terapeutul care o face devine automat un duşman. Folosirea excesivă a proiecţiilor, lipsa voinţei de a-şi asuma procesul interior, ndinţa de a se agăţa de elementele realităţii exterioare şi ’capacitatea de a forma o relaţie de încredere este o combi-
>e care reprezintă un obstacol serios pentru lucrul psiho-
>K eficient. Până la dezvoltarea unor tehnici care să depă-
ca cu su cces acest cadru dificil de circumstanţe, pacienţii |°ici ar putea continua să fie candidaţi la terapia cu
tranc hilizante
La n ■ Stare i °len ,, man iaci e greu de ajuns din motive diferite.
III i a or reflecta o tranziţie incompletă de la matricea BPM
terapj aricea BPM IV. Un terapeut care încearcă psihoze a-j c
P erimen tală cu pacienţii maniaci are dificila sarcină de no Vln ş e
c ă trebuie să înceteze să se mai agate defensiv *’ Precara lor libertate si să lucreze mai serios la

elementele rămase din BPM III. Pentru mulţi maniaci, tratamentul curent cu săruri de litiu ar putea ~ terapia preferată, chiar şi atunci când e disponibilă as' experimentală calificată. Pacienţii paranoici şi maniaci deci candidaţi nu tocmai potriviţi la abordarea experiment iar utilizarea potenţialului vindecător intrinsec al psihic 1 ' este o sarcină extrem de plicticoasă. în anumite ocazii, pacient' din alte categorii de diagnostic se pot dovedi nedoritori s-incapabili să-şi înfrunte experimental problemele; cel mai bun răspuns în cazul lor ar putea fi o abordare psihofarmacologică supresivă. Şi totuşi, alţii pot beneficia la maxim de o simplă încurajare şi de neamestecul în proces. Cu toate acestea atunci când circumstanţele sunt favorabile, facilitarea activă şi adâncirea procesului par să fie o metodă preferată.

Odată ce simptomele sunt mobilizate şi încep să se transforme într-un flux de emoţii şi sentimente fizice sau în experienţe vii şi complexe, este important să încurajăm o cedare experimentală totală şi canalizarea periferică a energiilor acumulate, fără cenzurarea sau blocarea procesului din pricina rezervelor cognitive. Cu această strategie, simptomele vor fi literalmente transmutate în diverse secvenţe experimentale şi consumate în proces. Este important de ştiut că anumite simptome şi sindroame sunt mai rezistente la schimbare decât altele. Situaţia pare să fie aidoma sensibilităţii şi reacţiei Ia drogurile psihedelice. în spectrul reacţiilor diferenţiale, o poziţie extremă este ocupată de pacienţii obsesiv-compulsn cu rigiditatea lor excesivă şi mecanismele puternice de I rare, iar cealaltă este ocupată de pacienţii isterici, care pre reacţii dramatice la intervenţii minimale. Un nivel nan rezistenţă reprezintă un obstacol serios în terapia expei talã şi necesită modificări speciale de tehnică.

Oricare ar fi natura şi puterea tehnicii folosite pentru varea inconştientului, strategia terapeutică de J ^ aceeaşi: atât terapeutul, cât şi pacientul ar trebui sa se ^ în înţelepciunea organismului pacientului mai rnu

■ judecată intelectuală. Dacă ei sprijină desfăşurarea la a procesului şi cooperează inteligent cu ea - fără
3 ctii dictate de preocupări conceptuale, emoţionale, este-
tice sau etice convenţionale -, experienţa care rezultă va fi automat de natură vindecătoare.

psihoterapia şi dezvoltarea spirituală

Aşa cum am menţionat deja, şcolile occidentale de psihoterapie, cu excepţia psihosintezei şi psihologiei jungiene, nu au recunoscut spiritualitatea ca pe o forţă autentică şi adevărată a psihicului. Cele mai multe speculaţii teoretice nu au luat în considerare bogăţia de cunoştinţe despre conştiinţă şi mintea umană, care s-a acumulat de-a lungul secolelor în marile tradiţii spirituale ale lumii. Mesajele profunde ale acestor sisteme au fost fie cu totul ignorate, fie dispreţuite şi explicate ca supersitiţii primitive, elaborarea unor conflicte infantile sau echivalente culturale ale nevrozei şi psihozei.

In orice caz, spiritualitatea şi religia au fost tratate de psihiatria occidentală ca fiind generate de psihicul uman ca reacţie la influenţe externe - impactul copleşitor al lumii înconjurătoare, ameninţarea morţii, frica de necunoscut, relaţii conflictuale cu părinţii şi altele asemenea. Singurul cadru disponibil pentru o experienţă directă a realităţilor alternative
le natură spirituală a fost până de curând acela al bolii
■Urtale. In practica clinică, credinţele religioase au fost de cei tolerate atâta vreme cât erau împărtăşite de grupuri de oameni. Sistemele idiosincrazice de credinţă, care aza de la formele codificate şi acceptate cultural, sau ’«lentele directe ale realităţilor spirituale tind să fie pretate inter-
Câţi ca Patologice şi indicatoare ale unui proces psihotic.
ner ,Va cerce tători excepţionali au socotit această situaţie
tjifj a şi au pus în discuţie viziunea psihiatrică tra-
f0rd a despre spiritualitate şi religie. Roberto Assagioli, de origine italiană al psihosintezei, considera

spiritualitatea drept o forţă vitală în viaţa omenească ’ aspect esenţial al psihicului. El a interpretat ca element " "’ ţitoare ale deschiderii spirituale multe dintre fenomenel care psihiatria oficială le tratează drept manifestări psihon t logice (1977). Cari Gustav Jung a atribuit de asemenea o m semnificaţie dimensiunilor spirituale şi impulsurilor psihicul şi a creat un sistem conceptual care apropie şi integreaz’ psihologia şi religia. O altă contribuţie importantă la o nouă înţelegere a relaţiei dintre misticism şi personalitatea umană a venit de la Abraham Maslow. Pe baza unor studii extinse asupra indivizilor care au avut experienţe mistice spontane sau „maxime", el a contestat viziunea psihiatrică tradiţională care le echivalează cu psihoza, şi a formulat o psihologie radical nouă. După Maslow, experienţele mistice nu ar trebui considerate patologice; ar fi mai adecvat sa fie socotite supra-normale, de vreme ce duc la realizarea sinelui şi pot apărea la indivizi altfel normali şi bine adaptaţi.

Observaţiile din terapia psihedelică şi din alte forme de activitate experimentală abisală confirmă întru totul viziunile acestor trei cercetători şi sugerează o formulare chiar mai radicală a relaţiei dintre personalitatea umană şi spiritualitate. Conform noilor date, spiritualitatea este o proprietate intrinsecă a psihicului, care se iveşte aproape spontan atunci c; procesul de autoexplorare devine suficient de profund. C fruntarea experimentală directă cu nivelurile perinatale transpersonale ale inconştientului este întotdeauna asociat o trezire spontană a spiritualităţii, care e destul de înder. dentă de experienţele din copilărie ale individului, de prc marea religioasă, apartenenţa la o anumită biserica s< mediul cultural si rasial. Individul care se conectează la a ^ niveluri ale psihicului său dezvoltă automat o noua

^

asupra lumii, în care spiritualitatea reprezintă un firesc, esenţial şi absolut vital al existenţei. Din e >^ mea , o transformare de acest gen a apărut la o categ

■ Hivizi, inclusiv atei înverşunaţi, sceptici, cinici, filozofi :ști şi oameni de ştiinţă de orientare pozitivistă. [a] Având în vedere aceste fapte, o abordare ateistă, mecani-• ta si materialistă a lumii şi existenţei reflectă o alienare fundă faţă de miezul fiinţei noastre, lipsa unei înţelegeri tentice a sinelui şi reprimarea psihologică a tărâmurilor erinatale şi transpersonale ale propriului psihic. înseamnă în acelaşi timp că individul respectiv se identifică unilateral numai cu un aspect parţial al naturii sale, cel caracterizat de eul corpului şi de modul hilotropic de conştiinţă. O atitudine atât de trunchiată faţă de sine însuşi şi faţă de existenţă este, în ultimă instanţă, încărcată de un sentiment al inutilităţii vieţii, de alienarea faţă de procesul cosmic şi de nevoi nepotolite, impulsuri competitive şi ambiţii pe care nici o realizare nu le poate satisface. La scară colectivă, o astfel de condiţie umană duce la înstrăinarea de natură, la orientarea către „creşterea nelimitată" şi la obsesia faţă de parametrii obiectivi şi cantitativi ai existenţei. Acest mod de a exista în lume este în cele din urmă distructiv şi autodistructiv atât la nivel individual, cât şi colectiv.

Intr-un proces de autoexplorare abisală sistematică, secvenţele moarte-renaştere şi fenomenele transpersonale se petrec în acelaşi continuum experimental cu materialul bio-Srafic, a cărui analiză este considerată utilă din punct de ’dere terapeutic în psihiatria tradiţională. Este de aceea inte-- sant să examinăm modul cum activitatea psihoterapeutică iuc-rememorativă convenţională este legată de procesul escnidere spirituală. Observaţiile clinice sugerează că ana-e orientare biografică şi experienţele transpersonale sunt şist [aS]P[ecte com]plementare ale procesului de autoexplorare

ani H [Ur]^[erea tre]Ptată a aspectelor traumatizante din primii P[e]rin 1 deschide de obicei drumul către experienţele [e] Şi **N;**[a]- Invi transpersonale care mediază deschiderea spiri-[ers], indivizii care au experienţe spirituale profunde

la începutul procesului de autoexplorare, ajutaţi de sub psihedelice sau de alte tehnici experimentale put • găsesc că e mult mai uşor şi mai rapid lucrul asupra che ti nilor biografice.

în special cei care au experimentat stări de unitate c mică au o atitudine complet nouă faţă de procesul psih terapeutic. Ei au descoperit o sursă nouă şi neaşteptată d forţă şi o nouă identitate. îşi văd acum problemele din viata de zi cu zi şi materialul biografic trecut dintr-o perspectivă complet nouă. Din această perspectivă, evenimentele existenţei lor prezente nu par sa aibă aceeaşi relevanţă copleşitoare pe care o avuseseră înainte. în plus, scopul activităţii psihologice este acum limpede; continua autoexplorare se aseamănă mai degrabă cu lărgirea şi curăţarea unui drum care duce înspre o destinaţie cunoscută şi nu cu săparea la întâmplare într-un tunel întunecos.

Potenţialul terapeutic al experienţelor care au o calitate spirituală depăşeşte de departe oricare dintre manipulările existente ce se concentrează pe materialul biografic. Orice sistem şi terapie conceptuală din psihoterapie care nu recunoaşte şi nu utilizează domeniile perinatale şi transpersonale ale psihicului nu numai că oferă o imagine incompletă şi superficială a fiinţelor umane, dar se lipseşte şi îi lipseşte i acelaşi timp şi pe clienţii săi de puternice mecanisme de vin decare şi transformare a personalităţii.

Dependenţa de un cadru conceptual îngust poate împ[1]' dica oamenii de ştiinţă să descopere, să recunoască sau c să imagineze posibilităţi nebănuite aflate pe tărâmul menelor naturale. Acest lucru poate fi ilustrat de două exe ple din fizica modernă. Un om de ştiinţă care se agaţă ngi ^ modelul newtonian-cartezian al Universului, care preş indestructibilitatea materiei, n-ar putea concepe o energiei atomice, care necesită fisiunea atomului. La ' ^ temui opticii mecanice, care vede lumina ca particule (. ^ nu oferă nici un fel de acces teoretic la hologra

. zăinterferenţa undelor luminoase. Proiectat în viitor, U, f rician care ar trata teoria relativităţii a lui Einstein mai abâ ca pe o descriere exactă a realităţii decât ca pe un , j f0iositor, dar în cele din urmă limitat, n-ar putea con- nicicând călătoria şi comunicarea la o viteză mai mare , -t a luminii. Din acelaşi motiv, psihiatrii care aderă la modele strict biografice ale fiinţei umane nu-şi pot imagina terile transformatoare asociate cu experienţele perinatale sau stările transpersonale de conştiinţă.

Un concept strict personal al inconştientului, limitat la elemente explicabile biografic, nu este doar mai puţin eficient şi de o valoare limitată, ci, în ultimă instanţă, antiterapeutic. O consecinţă logică a unei astfel de orientări teoretice este etichetarea psihopatologică a fenomenelor perinatale şi transpersonale care nu pot fi explicate sau justificate într-un context atât de limitat. Acest lucru creează un obstacol insurmontabil pentru recunoaşterea puterii vindecătoate şi transformatoare a procesului care angajează domeniul perinatal şi transpersonal. în contextul gândirii tradiţionale, vindecarea şi deschiderea spirituală sunt interpretate aşadar ca patologie, care trebuie suprimată cu orice preţ, recurgându-se la măsuri drastice dintre cele mai diverse. Ca urmare a acestei strategii terapeutice, psihiatria contemporană este pusă în faţa unei situaţii stranii: o mare parte din eforturile combinate ale Psihiatrilor, psihologilor, neuropsihologilor, biochimiştilor şi . altor specialişti din domenii înrudite sunt directionate lateral uni- către amestecul în procese care au un potenţial tera- peutic Şi transformator unic. . a aspect pozitiv, trebuie să recunoaştem că în lumina egerii actuale limitate a naturii psihopatologiei şi a lipsei tra *u* rate^" cu adevărat vindecătoare în psihiatrie, folosirea um . nte,or a avut o semnificaţie istorică majoră. A fain' !? at atmos^era medievală a secţiilor de psihiatrie; a de v- !cat ?i uşurat multă suferinţă; si a salvat probabil mii Vleţt omeneşti.

C A P I T O L U L VII

Perspective noi în psihoterapie şi autoexplorare

Noile descoperiri privind structura simptomelor psihogene, dinamica mecanismelor terapeutice şi natura procesului de vindecare au o mare relevanţă pentru practica psihoterapiei. înainte de a discuta implicaţiile cercetării moderne a conştiinţei pentru viitorul psihoterapiei, ar fi poate util să rezumăm pe scurt situaţia actuală, aşa cum a fost descrisă în capitolele precedente.

Aplicarea modelului medical în psihiatrie a avut consecinţe grave pentru teoria şi practica terapiei, în general, şi pentru psihoterapie, în particular. înţelegerea fenomenelor psihopatologice, strategiile terapeutice de bază şi rolul pacientului au fost profund influenţate. Prin extrapolare < medicina somatică, termenii „simptom", „sindrom" şi» sunt aplicaţi aproape regulat nu numai manifestărilor p somatice, ci şi varietăţii de fenomene neobişnuite implică schimbări de percepţie, emoţii şi procese de g Intensitatea unor astfel de fenomene şi gradul lor de patibilitate cu paradigmele principale ale ştiinţei sun ca indici ai gravităţii stării clinice.

consonanţă cu orientarea alopată a medicinei occiden-
terapia constă în intervenţii exterioare care au ca scop
tracararea procesului patogen. Psihiatrul îşi asumă rolul
unui agent activ, care decide care aspecte ale funcţionării
pacientului sunt patologice şi le combate cu o rietate de tehnici. în anumite forme extreme ale metodelor le terapeutice, psihiatria a ajuns, sau cel puţin s-a apropiat, de idealul medicinei mecaniciste occidentale reprezentat de chirurg. în abordări precum psihochirurgia, tratamentul prin electrosocuri, şocurile cu Cardiazol, insulina sau atropină şi alte forme de terapie convulsivă, intervenţia medicală se petrece fără colaborarea pacientului sau chiar fără participarea lui conştientă. Forme mai puţin extreme de tratament medical presupun administrarea de agenţi psihofarmacologici meniţi să modifice funcţionarea mintală a individului în direcţia dorită. în timpul procedurilor de acest tip, pacientul este în întregime pasiv şi aşteaptă ajutor de la autoritatea ştiinţifică, căreia îi revine tot meritul sau toată vina.

In psihoterapie, influenţa modelului medical a fost mai subtilă, dar mai semnificativă. Lucrul e valabil chiar şi pentru psihanaliza freudiană şi derivatele ei, care susţin în mod specific o abordare pasivă şi neintruzivă din partea terapeutului. In ultimă instanţă, schimbarea terapeutică depinde fundamental de intervenţia terapeutului, cum ar fi analize ante conexiunii istorice şi dinamice din materialul rezentat de pacient, interpretări corecte şi oportune, o a rezistenţei şi transferului, controlul contratrans-ui ş! anevre terapeutice, inclusiv folosirea adec-Do v . ât teoria, cât şi practica psihanalizei oferă res nţa pacientului o mare parte din onsabilitatea procesului şi de a atribui eşecul tratamentului lispa de progres efectului sabotor al rezistenţei. Şi teran -imă instanţă, succesul clinic reflectă priceperea Verbal de cât de adecvate sunt reacţiile sale au nonverbale din timpul şedinţelor terapeutice.

De vreme ce constructele teoretice ale şcolilor indivH de psihoterapie şi ale tehnicilor acestora diferă consid w între ele, adecvarea intervenţiilor terapeutului poate fi luată numai în relaţie cu orientarea sa specifică. în orice cadrul conceptual al terapeutului va limita clientul, extil' ' sau implicit, la o anumită arie tematică şi la o gamă restrân de experienţe. Prin urmare, terapeutul nu va fi în stare s; ajute pacienţii ale căror probleme sunt legate în mod decisiv de zone sau aspecte ale psihicului pe care sistemul său nu le recunoaşte.

Până de curând, cele mai multe abordări psihoterapeutice erau limitate aproape exclusiv la interacţiunea verbală. Reacţiile emoţionale sau comportamentale puternice ale clienţilor erau, aşadar, văzute ca o exteriorizare nedorită şi ca violări ale regulilor de bază ale terapiei. In plus, psihoterapiile tradiţionale s-au concentrat exclusiv asupra manipulărilor proceselor mintale, neglijând manifestările fizice ale tulburărilor emoţionale. Contactul fizic direct era socotit contraindicat şi era descurajat. Ca urmare a acestui tabu strict, tehnicile de relaxare corporală nu erau practicate nici măcar în nevroze cu tensiuni musculare intense sau spasme, ori alte forme de implicare dramatică a proceselor fiziologice şi psihosomatice.

Principii ale asistenţei psihoterapeutice

Noua abordare cuprinzătoare a autoexplorării şi P^{slt} terapiei, bazată pe observaţii din cercetarea moderna a c< ştiinţei, diferă de sistemele şi strategiile tradiţionale în tr privinţe importante. Am dezvoltat această abordare împ^{re} cu soţia mea, Christina, şi am practicat-o în seminariiie tre sub numele de *integrare holonomică* sau terapie pică. în ansamblul ei, reprezintă un pachet unic, d^{e}? dintre părţile constitutive apar în diferite şcoli c terapie.

Ah rdarea aceasta foloseşte cartografia extinsă, derivată rcetarea psihedelică deja descrisă. Această hartă a . j ω j es te mai largă şi mai cuprinzătoare decât cele P s te în oricare dintre şcolile occidentale de psihoterapie, niritul psihologiei de spectru şi al filozofiei *bootstrap* a r j{ ea integrează într-un mod comprehensiv perspectiva f eudiană, adleriană, reichiană, rankiană şi jungiană, precum i aspecte importante din lucrările lui Ferenczi, Fodor, Peerbolte, Perls, ale psihologilor existenţialişti şi ale multor altora. în loc să vadă în aceste şcoli descrieri precise şi exhaustive ale psihicului, această abordare include conceptele lor ca pe moduri utile de a organiza observaţiile fenomenelor aflate în legătură cu anumite niveluri ale psihicului sau benzi de conştiinţă. Incluzând tărâmurile arhetipal şi transcendental ale psihicului, noul sistem face astfel legătura dintre psihoterapiile occidentale şi filozofia perenă.

0 trăsătură importantă a modelului teoretic asociat cu noua abordare terapeutică este recunoaşterea faptului că fiinţele umane prezintă o stranie natură paradoxală, manifestând uneori proprietăţi de obiecte newtonian-carteziene complexe, alteori proprietăţi de câmpuri de conştiinţă nelimitate de timp, spaţiu şi cauzalitate liniară. Din acest punct de vedere, tulburările emoţionale şi psihosomatice de origine psihogenă sunt văzute ca expresii ale unui conflict între aceste două aspecte te naturii umane. Conflictul acesta pare să reflecte tensiunea mămică dintre două forţe universale opuse: tendinţa formelor e rterenţiate, unificate şi ample de conştiinţă spre diviziune, - Parare şi pluralitate, şi cea a unităţilor izolate de conştiinţă P r e întoarcerea la întregul şi unitatea originară.

n tlrn P ce tendinţa de experimentare a lumii în termeni eparare este asociată cu sporirea conflictului şi alienării, căt 6n ∧ e ∧ e conştiinţă holotropică au un potenţial vinde- intrinsec. Din acest punct de vedere, un individ care me ntează simptome psihogene este implicat în cele din

urmă într-o luptă împotriva lui însuşi, de apărare a ic ca fiinţă separată, care trăieşte într-un context spatio-tem * limitat, împotriva unei experienţe pe cale să se nască • submineze o astfel de imagine restrictivă a sinelui.

Din punct de vedere practic, un simptom emoţional psihosomatic poate fi văzut ca o experienţă de natură hol tropică blocată sau reprimată. Când rezistenţa scade şi bl cajul cedează, simptomul va fi transformat într-o experienr extrem de încărcată din punct de vedere emoţional şi va fi consumat în proces. De vreme ce anumite simptome conţin experienţe de natură biografică, iar altele secvenţe perinatale sau teme transpersonale, orice restricţii conceptuale vor funcţiona în cele din urmă ca limitări ale forţei procesului psihoterapeutic. Un terapeut care operează în cadrul descris în cartea de faţă rareori ştie ce fel de material este conţinut în simptome, deşi cu o experienţă clinică suficientă în acest domeniu este posibil un anumit grad de anticipare sau previ-ziune generală.

în aceste circumstanţe, aplicarea modelului medical este neadecvată sau nejustificată. Un terapeut cinstit ar trebui să facă tot posibilul ca să submineze „idealul chirurgical" al ajutorului psihiatric pe care clientul îl poate aduce cu el în terapie, indiferent cât de flatant ar apărea rolul de exper atotştiutor. Ar trebui să spunem răspicat aici că în însă esenţa lui, procesul psihoterapeutic nu este tratamentul v boli, ci o aventură a autoexplorării şi autodescoperirii. Astt de la început la sfârşit clientul este principalul protagonist, ci responsabilitate deplină. Terapeutul funcţionează ca media creează un context încurajator pentru autoexplorare şi ocazional o opinie sau un sfat bazate pe propria sa expei Atributul esenţial al terapeutului nu este cunoaşterea anurni ^ tehnici; deşi ele reprezintă O condiţie necesară, sunt simple şi pot fi învăţate într-un timp relativ scurt- . critici sunt propriul său stadiu de dezvoltare [a c] fără gradul de cunoaştere de sine, capacitatea de a part

-1 experi^en^t^e^e mtense Şi extraordinare ale altei persoane
'. on îbilitatea de a înfrunta observaţii şi situaţii noi, care ' utea să nu se încadreze în nici o paradigmă teoretică convenţională.

Modelul medical este deci util numai în stadiile iniţiale 1 terapiei, înainte ca natura problemei să fie suficient noscută. Este important să se facă o examinare psihiatrică • medicala riguroasă, pentru a exclude orice probleme oreanice serioase care necesită tatament medical. Pacienţii cu boli fizice de bază ar trebui trataţi în unităţi medicale special echipate pentru a face faţă problemelor de comportament. Clienţii cu diagnostic medical negativ, care preferă calea autoexplorării serioase în locul controlului simptomatic, ar trebui trimişi pentru psihoterapie la unităţi speciale din afara contextului medical. Această strategie s-ar aplica nu numai pacienţilor nevrotici şi persoanelor cu tulburări psihosomatice, ci şi multora dintre pacienţii care ar fi etichetaţi drept psihotici în context tradiţional. Pacienţii periculoşi pentru ei înşişi sau pentru cei din jur ar avea nevoie de aranjamente speciale, care trebuie hotărâte de la caz la caz.

Orice specialist care a condus o terapie psihedelică sau Şedinţe experimentale care nu implică utilizarea drogurilor este perfect conştient de uriaşele energii emoţionale şi psihosomatice care stau la baza psihopatologiei. Având în vedere -este observaţii, orice tehnică exclusiv verbală de psiho-'"apie are ° valoare limitată. O abordare verbală a forţelor entale şi a rezervelor de energie ale psihicului poate fi anată cu încercarea de a goli un ocean cu o sită. Abor-. ecomandată aici are un accent experimental distinct; pem 'a este f°l°sită în special ca să-i pregătească pe pacienţi Pect' . n^e^e experimentale şi pentru împărtăşirea retros-dUr " mte grarea experienţei. în ceea ce priveşte proce-tehnjc- Peutlcâ propriu-zisă, terapeutul oferă pacientului o o sau combinaţie de tehnici capabile să activeze

inconştientul, să mobilizeze energiile blocate si ■ y[1] sa trans forme stagnarea simptomelor emoţionale şi psihosom într-un flux de experienţe dinamice. Unele dintre cele potrivite tehnici în acest scop vor fi descrise mai târziu ^ amănunt.

Următorul pas este deci încurajarea şi facilitarea experi ţelor care apar şi asistarea pacienţilor pentru a-şi înfrâns rezistenţa. Câteodată, dezlănţuirea totală a materialului inconştient poate fi destul de provocatoare şi solicitantă nu numai pentru subiect, ci şi pentru terapeut. Retrăirea dramatică a diverse episoade biografice şi secvenţele de moarte-renaştere devin tot mai obişnuite în terapiile experimentale moderne şi nu ar trebui să pună probleme majore pentru orice profesionist care a fost pregătit corespunzător în acest domeniu. Este important să subliniem faptul că terapeutul ar trebui să încurajeze şi să sprijine acest proces, indiferent de intensitatea sa sau de forma pe care o ia. Singurele limite obligatorii ar trebui să fie pericolul fizic pentru subiect sau pentru cei din jur. Realizări terapeutice majore pot fi întâlnite frecvent după episoade de pierdere completă a controlului, a memoriei, sufocare excesivă, activitate convulsivă violentă, stare gravă de vomă, pierderea controlului urinar, emiterea unor sunete nearticulate sau grimase, posturi şi sunete bizare, asemănătoare celor descrise în cazul practicilor exorciste. Multe dmtre aceste manifestări pot fi legate în mod logic de proces naşterii biologice.

Deşi retrăirea amintirilor din fragedă pruncie şi a traume naşterii sunt acceptate astăzi chiar şi de profesioniştii 1 degrabă conservatori, o reorientare filozofică majora schimbare fundamentală de paradigmă vor fi necesare a când procesul se va muta pe tărâmuri transpersonale. ^ dintre experienţele care apar în acest proces sunt extraordinare şi aparent absurde, încât terapeutul obiş ^ se simte bine în prezenţa lor, i se pare greu să înţeleag

terapeutică ar avea şi e înclinat să le descurajeze

sau implicit. Există o puternică tendinţă printre

de
explicit

f sionişti de a interpreta fenomenele transpersonale ca
ifestări ale materialului biografic sub mască simbolică,
e nişte ciudăţenii experimentale fără nici o semnificaţie
• oro fundă sau chiar ca indicaţii ale unei zone psihotice a
osihicului, de care pacientul ar trebui ferit.

Si totuşi, experienţele transpersonale au adesea un potenţial neobişnuit de vindecare, iar reprimarea sau neîncurajarea lor reduc drastic forţa procesului terapeutic. Dificultăţi emoţionale, psihosomatice sau interpersonale importante, care au chinuit pacientul timp de mulţi ani şi au rezistat abordărilor terapeutice convenţionale, pot să dispară uneori după o experienţă totală de natură transpersonală, de pildă identificarea cu un animal sau o plantă, cedarea în faţa puterii dinamice a unui arhetip, reconstituirea experimentală a unui eveniment istoric, secvenţe dramatice dintr-o altă cultură sau retrăirea unei scene dintr-o încarnare trecută.

Strategia de bază care duce la cele mai bune rezultate terapeutice cere ca terapeutul şi pacientul să suspende temporar orice cadre conceptuale, precum şi orice anticipări sau aşteptări legate de direcţia în care s-ar îndrepta procesul. Ei trebuie să fie deschişi către aventură şi să urmeze pur şi simplu fluxul de energie şi experienţă în orice direcţie s-ar mdrepta acesta, cu o încredere profundă că procesul îşi va §81 calea folositoare pacientului. Orice analiză intelectuală *1X1* timpul experienţei se dovedeşte de obicei a fi un semn de
«tentă şi împiedică serios progresul. Acest lucru se întâm-

Parte integrantă din aventura autoexplorării abisale. De
ce nici una dintre experienţele transpersonale nu are
J n conte xtul viziunii mecaniciste asupra lumii şi al
mismului liniar, prelucrarea intelectuală din timpul
deoarece transcenderea limitelor conceptuale obişnuite

y reme
sens

ţintelor transpersonale reflectă de obicei lipsa dorinţei de

a experimenta ceea ce nu poate fi înţeles, ceea ce este prehensibil în cadrul conceptual aflat la îndemâna client A te vedea pe tine şi lumea într-un fel anume este integrantă din problemele subiectului şi, într-un anume f \ răspunde de aceste probleme. încrederea hotărâtă în vechi' cadre conceptuale este aşadar un factor antiterapeutic H primă importanţă.

Dacă terapeutul este dispus să încurajeze şi să sprijine procesul, chiar dacă nu îl înţelege, iar clientul este deschis către o aventură experimentală în teritorii necunoscute, ambii vor fi răsplătiţi cu realizări terapeutice extraordinare si inovaţii conceptuale. Unele dintre experienţele care apar în acest proces vor fi înţelese mai târziu în cadrul unor structuri conceptuale complet noi sau infinit extinse. Cu toate acestea, uneori, o descoperire emoţională şi o amplă transformare a personalităţii pot fi obţinute fără o înţelegere adecvată, raţională. Situaţia aceasta diferă izbitor de cea atât de dureros de comună din analiza freudiană - senzaţia unei înţelegeri detaliate a problemelor în termenii propriei biografii, dar o stagnare terapeutică sau un progres foarte limitat.

în procedura pe care am sugerat-o, terapeutul susţine experienţa, oricare ar fi ea, iar clientul o lasă să se desfăşoare fără să o analizeze. După încheierea ei, amândoi pot încerca să conceptualizeze ce s-a întâmplat, dacă vor asta. Cu toa acestea, trebuie să fie perfect conştienţi că este mai mult s mai puţin un exerciţiu academic, cu o valoare terapeuţii limitată. Fiecare dintre cadrele explicative pe care 1 folosi trebuie tratate ca o structură auxiliară temporara, vreme ce presupoziţiile de bază despre Univers şi propria persoană se schimbă radical pe măsură ce in trece de la un nivel de conştiinţă la altul. In generai, este mai completă experienţa, cu atât necesită mai] analiză şi interpretare, de vreme ce este evidenta şi validează. în mod ideal, discuţia care urmează şedinţe . peutice este mai degrabă o împărtăşire a bucuriei des

luptă chinuitoare de a înţelege ce s-a întâmplat.
r dinţa de a analiza şi interpreta experienţa in termeni
tonieni-cartezieni este aproape o excepţie în astfel de
. urnstanţe. Devine mult prea evident că o abordare atât de
- ustă a existenţei s-a năruit şi a fost depăşită. Dacă urmează
tuşi o discuţie filozofică, aceasta ia de obicei forma unei
dezbateri a implicaţiilor experienţei pentru natura realităţii.

Având în vedere bogatul spectru de experienţe ce caracterizează diferitele benzi de conştiinţă disponibile în terapia psihedelică sau în tehnicile experimentale care nu implică utilizarea drogurilor, ne este util să conducem autoexplorarea în spiritul „filozofiei *bootstrap"* a naturii. Multe dintre sistemele teoretice existente se pot dovedi câteodată adecvate pentru conceptualizarea unor experienţe şi pentru organizarea gândurilor legate de ele. Cu toate acestea, este important să realizăm că ele nu sunt decât modele, iar nu descrieri exacte ale realităţii, în plus, sunt aplicabile doar fenomenologiei anumitor sectoare limitate ale experienţei umane, nu psihicului în ansambul său. Este, aşadar, esenţial să procedăm eclectic şi creativ în fiecare caz în parte, în loc să încercăm să înghesuim toţi pacienţii în limitele conceptuale ale şcolii noastre psihoterapeutice sau ale teoriei noastre favorite.

Psihanaliza lui Freud sau, ocazional, psihologia indivi
dual a lui Adler par să fie cadrele cele mai convenabile
pentru discutarea experienţelor care se axează predominant
|e chestiuni biografice. Cu toate acestea, ambele sisteme
v'n complet inutile atunci când procesul se mută la nivel
•natal. Pentru unele dintre experienţele observate în con-
procesului naşterii, terapeutul şi pacientul pot folosi
1 nul conceptual al lui Otto Rank. în acelaşi timp, energiile
înt 1CC oare se man;ifest ă la acest nivel pot fi descrise şi
lui R Sem termeiu reichieni. Cu toate acestea, atât sistemul
sub Cat ^ sistemul lui Reich necesită modificări
Ra , ^la^e pentru a putea reflecta corect procesul perinatal.
°ncepe trauma naşterii în termenii diferenţei dintre

starea intrauterină şi existenţa în lumea exterioară şi n ■ m considerare impactul traumatizant specific al celei de-a *d* şi a treia matrice perinatale. Reich descrie corect asr>e energetice ale procesului perinatal, dar în termenii ener ’ sexuale acumulate şi nu ai energiei naşterii.

Pentru experienţele de la nivel transpersonal, doar psih logia lui Jung, psihosinteza lui Assagioli şi, într-o anumită măsură, scientologia lui Hubbard par să ofere direcţii valabile De asemenea, cunoaşterea mitologiei şi a marilor religii ale lumii se poate dovedi de un ajutor nepreţuit în procesul de autoexplorare abisală, de vreme ce mulţi clienţi vor experimenta secvenţe care capătă înţeles doar într-un anumit sistem simbolic, determinat istoric, geografic şi cultural. Ocazional, experienţele pot fi înţelese în cadrul unor sisteme ca gnosticismul, Cabala, alchimia, tantra sau astrologia. în orice caz, aplicarea acestor sisteme ar trebui să urmărească experienţele care o justifică; nici una din ele nu ar trebui folosită a priori, ca un context exclusiv pentru ghidarea procesului.

Deşi dinamica procesului intrapsihic este de o importanţă fundamentală, orice psihoterapie care s-ar concentra exclusiv pe individ şi l-ar trata izolat ar avea o valoare limitată. C abordare eficientă şi comprehensivă trebuie să ia în considerare pacientul într-un context interpersonal, cultural, socioeconomic şi politic larg. Este important să analizăm viaţa pacien tului din punct de vedere holistic şi să fim conştienţi de relaţia dintre dinamica sa interioară şi elementele lumii exteno Evident, în anumite cazuri, condiţiile de mediu, presiuni culturale sau politice şi un regim de viaţă nesănătos po J un rol important în dezvoltarea tulburărilor emoţionale, de factori ar trebui identificaţi şi abordaţi, dacă circumstai) permit acest lucru. Cu toate acestea, în general, autoe rărea şi transformarea personalităţii ar trebui să ne p părea de căpetenie, deoarece reprezintă aspectul important şi mai la îndemână al oricărui program terap

cl de psihoterapie şi autoexplorare

Principalul obiectiv al tehnicilor folosite în psihoterapia erimentală este activarea inconştientului, deblocarea ;ej încătuşate în simptomele emoţionale şi psihoso-tice şi convertirea unui echilibru energetic staţionar într-un fluviu de experienţe. în multe cazuri, echilibrul acesta este atât de precar, încât e menţinut numai printr-un mare efort subiectiv din partea subiectului. în stările psihotice, un astfel de echilibru vine din rezistenţa reziduală a clientului, frica lui de presiuni şi măsuri sociale, obstacolele terapeutice şi instituţionale, şi medicaţia tranchilizantă. Chiar şi în afecţiuni dinamice mai puţin profunde, ca depresii, tulburări psihosomatice şi stări nevrotice, adesea este mai dificil să suprimi experienţele care apar decât să le laşi să iasă la suprafaţă. în astfel de circumstanţe, nu e nevoie de nici o tehnică puternică pentru a iniţia procesul. De obicei, este suficient să se ofere o nouă înţelegere a procesului, să se stabilească o bună relaţie şi o atmosferă de încredere, şi să se creeze un mediu încurajator şi permisiv, în care pacientul să se poată lăsa total în voia procesului. Concentrarea atenţiei asupra emoţiilor şi a senzaţiilor, câteva respiraţii profunde şi muzica evocatoare sunt de obicei suficiente pentru a media o experienţă terapeutică profundă.

Land rezistenţa este puternică, e necesar să se folosească «nici specifice pentru a mobiliza energia blocată şi pentru ransforma simptomele în experienţe. Calea cea mai efi- de a obţine acest lucru este, fără îndoială, folosirea nţelor psihedelice. Cu toate acestea, abordarea este cu multe potenţiale pericole şi necesită precauţii pectarea unui set strict de reguli. Deoarece am terapeutică a substanţelor psihedelice în iar modalitatea aceasta de tratament nu este demână, am să mă opresc aici la abordările Pe care le găsesc deosebit de utile, puternice şi

eficiente[1]. Deoarece toate urmează aceeaşi strategie *g* de dezvăluire, sunt reciproc compatibile şi pot fi f_0i_0, diverse combinaţii şi tipare secvenţiale.

Prima dintre aceste tehnici a fost, de fapt, dezv lt treptat în timpul anilor de cercetare LSD, la început metodă de eliminare a problemelor reziduale care persist după şedinţele psihedelice incomplet rezolvate. Deoarece a început să o folosesc separat de terapia psihedelică în urm" cu aproape zece ani, am fost impresionat în mod repetat de eficacitatea ei ca instrument terapeutic independent. Accentul major în această abordare cade pe eliberarea acumulărilor de energie prin manevre care se concentrează pe simptomele fizice ca puncte de rezistenţă minimă. Psihoterapeuţii tradiţionali pot avea îndoieli serioase în legătură cu utilitatea acestei tehnici din pricina accentului puternic pus pe abreacţie. în literatura psihiatrică, valoarea abreacţiei a fost serios pusă la îndoială în afara tărâmului nevrozelor emoţionale traumatizante. Un precedent important în acest sens a fost faptul că Freud şi-a respins conceptele iniţiale, care atribuiau o mare importanţă abreacţiei afectului ca mecanism terapeutic major, şi a mutat accentul pe analiza transferului.

Lucrul cu substanţe psihedelice şi tehnici experimentale noi a reabilitat în mare măsură principiile abreacţiei şi catarsisului ca aspecte importante ale psihoterapiei. Din experienţa mea, am observat că aparentul eşec al abreacţie descris în literatura psihiatrică a constat în aceea ca nu a re dus până la capăt sau nu a fost folosit în mod sistematic. fost menţinut la nivelul relativ superficial al traume biografice şi nu a fost încurajat sau nu i s-a îngăduit sa aju g la extremele experimentale care duc de obicei la rezo finală. La nivel perinatal, acestea pot implica s alarmantă, pierderea controlului, pierderi de memorie, ^ turi violente şi alte manifestări destul de dramatice, asemenea important să subliniem că abreacţia meca de nici un folos; trebuie să apară într-o formă mai

■f ă care să reflecte natura *gestalt-u\ui* experimental şi ^ul'de blocaj energetic implicat.

"^ n că subiectul evită sistematic un anumit aspect al com-
lui experimental, repetarea mecanică a tuturor celorlalte
- te nu duce la nici un fel de rezolvare. Este absolut esenţial
descărcarea emoţională şi motorie să fie experimentată în
i ăăturâ cu conţinutul inconştient corespunzător. Astfel, abordările abreactive care nu îi dau clientului libertate nelimitată centru întregul spectru experimental, inclusiv fenomenele perinatale şi transpersonale, nu se pot aştepta la succese terapeutice semnificative. în pofida tuturor celor spuse în apărarea abreacţiei, ar fi o greşeală să reducem tehnica pe care o voi descrie doar la abreacţie, de vreme ce implică multe alte elemente importante.

Persoanei care vrea să folosească această metodă ce nu implică utilizarea drogurilor i se cere să se aşeze pe o canapea mare, confortabilă, pe o saltea sau pe o podea căptuşită sau acoperită cu un covor. I se cere să se concentreze pe respiraţie şi pe procesul care se desfăşoară în corp şi să uite de analiza intelectuală cât de mult posibil. Pe măsură ce respiraţia se accelerează şi se adânceşte, este util ca pacientul să Şi-o imagineze ca pe un nor de lumină care călătoreşte prin [cor]P şi umple toate organele şi celulele. O perioadă scurtă de astfel de hiperventilare, însoţită de concentrarea atenţiei, va amplifica de obicei senzaţiile fizice şi emoţiile preexistente [sa]u va induce altele noi. Odată ce tiparul se manifestă lim-P e, activitatea experimentală poate începe. , "[n]ncipiul de bază este încurajarea clientului să cedeze total

[a]ţa emoţiilor şi senzaţiilor care apar şi să găsească moda-
,1 adecvate de a le exprima - prin sunete, mişcări, posturi,
ase sau tremurături -, fără să le judece sau să le analizeze,
omentul potrivit, mediatorul oferă asistenţă pacientului.

. \ [atea] de mediere poate fi făcută de o singură persoană,
înc **[a] ^eală pare să fie diada bărbat-femeie. înainte de
[rea] experienţei, pacientul este învăţat să indice pe tot

parcursul procesului, în cât mai puţine cuvinte posibil
vitatea energiei în corpul său - localizarea blocaieW »
. • . J^W, încăr-
caturi excesive ale anumitor zone, presiuni, dureri sau era
Este de asemenea important pentru pacient să comunice
tatea emoţiilor şi a diverselor senzaţii fiziologice, cum a
anxietate, sentimente de culpabilitate, mânie, sufocare grear
sau presiune în vezica urinară.

Funcţia asistenţilor este de a urma fluxul de energie, de a amplifica procesele şi senzaţiile existente şi de a încuraja experimentarea şi exprimarea lor deplină. Când pacientul raportează presiune în cap sau în piept, asistenţii produc o presiune suplimentară în exact aceleaşi zone, prin punerea mecanică a mâinilor. La fel, diferite dureri musculare trebuie amplificate prin masaj apăsat, uneori asemănător cu rolfingul. Asistenţii oferă rezistenţă în cazul în care clientul simte nevoia să împingă ceva. Prin presiune ritmică sau masaj, ei pot încuraja spasmele de vomă şi tuse, până acolo încât clientul să ajungă sa vomite violent sau să expectoreze mucus. Sentimentele de strangulare şi sufocare, des întâlnite în terapia experimentală, pot fi rezolvate cerând pacientului să răsucească puternic un prosop în timp ce îşi proiectează senzaţiile de sufocare în mâini şi în stoarcerea materialului. De asemenea, e posibil să se producă presiune într-un loc tare de lângă gât, cum ar fi mandibula, muşchii scaleni sau clavicula; din motive evidente, laringele este unul dintre loci rile în care nu poate fi aplicată presiunea directă.

Pentru a lucra în anumite zone de blocaj, pot fi f°losl exerciţii şi manevre bioenergetice extrem de eclectice elemente din rolfing şi masajul de polaritate. Principiu bază este susţinerea procesului existent mai degrabă impunerea unei scheme externe, care să reflecte o an teorie sau ideile asistenţilor. Cu toate acestea, exista a posibilităţi de improvizaţii creative în aceste limite-lucru poate fi chiar destul de specific atunci când ai ^ cunosc natura şi conţinutul experienţei care se desiaş

caz, intervenţia lor poate reflecta detalii foarte concrete temei implicate. Ei pot reconstitui mecanic o replică vingătoare a unui anumit mecanism al naşterii, pot oferi ntact fizic consolator în timpul retrăirii unei situaţii simh'otice timpurii cu mama sau pot spori prin presiune digitală locală durerea experimentată în contextul unei secvenţe de încarnare trecută, care presupune o rană produsă de sabie, lance sau pumnal.

Comportamentul persoanelor care asistă ar trebui să urmeze cu sensibilitate natura experienţei. în mod ideal, ar trebui să reflecte traiectoria intrinsecă a procesului care se desfăşoară înlăuntrul pacientului, iar nu conceptele terapeutice şi convingerile lor. Indivizii care au experimentat această tehnică în calitate de protagonişti, asistenţi sau participanţi o aseamănă frecvent cu travaliul biologic. Procesul se desfăşoară într-o manieră elementară; îşi are propria traiectorie şi înţelepciune interioară. Rolul asistentului, aidoma celui al unui bun obstetrician, este de a îndepărta obstacolele; el nu-şi impune propriul model de alternativă asupra procesului natural decât dacă este absolut necesar.

In conformitate cu această strategie de bază, pacientului i se aduce la cunoştinţă în mod foarte clar că este vorba despre propriul său proces şi că asistenţii nu reprezintă decât „actori secundari". Dacă e cazul, pacientului i se oferă asistenţă, dar nu impusă sau forţată. în fiecare stadiu al procesului, pacien- are posibilitatea de a întrerupe întreaga intervenţie externă printr-un semnal specific, convenit anterior. Noi >e folosim cuvântul „stop"; acesta este considerat un absolut obligatoriu şi imperativ pentru asistenţi de a orice activitate, indiferent cât de convinşi ar fi că e indi-continue pentru că este spre binele pacientului. Orice reacţii ale subiectului sunt apoi ignorate şi considerate * experienţei. Afirmaţii precum „Mă omori", i fece aşa ceva", dacă nu apar în legătură cu sunt luate drept reacţii ale protagoniştilor simbolici,

fie aceştia figuri parentale, entităţi arhetipale sau pers - dintr-o secvenţă a unei încarnări trecute.

Munca aceasta necesită respectarea unor principii t' fundamentale, iar asistenţii trebuie să respecte în orice cumstanţe toleranţa fiziologică şi psihologică a subiectul ' Este important să judecăm singuri ce anume constituie cantitate rezonabilă de presiune sau durere. De vreme ce est aplicată în locuri ale traumei originare, este experimentată în mod frecvent de client ca fiind cu mult mai intensă decât în realitate. Chiar şi aşa, pacientul le va cere asistenţilor să crească disconfortul dincolo de nivelul care li se pare lor potrivit. Aceasta pare să reflecte faptul că, de fapt, cantitatea originară de durere o depăşeşte de departe pe cea impusă din exterior, iar pacientul simte că, pentru a completa *gestalt-vi,* trebuie să experimenteze conştient întreaga arie de emoţii şi senzaţii implicate în tema care se naşte.

Asistenţii ar trebui să urmeze mişcarea energiei şi să încurajeze experimentarea şi exprimarea deplină a ceea ce se întâmplă, până când subiectul atinge o stare mintală lipsită de tensiune, plăcută şi limpede. în acest punct, poate fi potrivit contactul fizic încurajator, mai ales dacă experienţa a implicat amintiri din prima copilărie. Subiectului trebuie să 1 se acorde suficient timp pentru a integra experienţa şi a s întoarce la conştiinţa obişnuită. Durata medie a unei astfel d< activităţi este între jumătate de oră şi o oră şi jumătate. Daca nu este posibil să se ajungă la încheierea deplină a *gesta* ului, regula este să ne ocupăm de emoţiile şi senzaţiile ai <= la îndemână, fără manevre de forţare din partea asistenţi Munca trebuie apoi condusă ori de câte ori tensiuni acumulează iar cu o intensitate suficientă; e o chestiune poate dura câteva ore sau câteva zile. Pacientul este meu să menţină deschise canalele experimentale şi sa fi situaţia să se dezvolte până în punctul în care e neve exercite un efort extrem pentru a controla emoţine zatiile care se ivesc.

Tehnica de mai sus este foarte eficientă pentru uşurarea ... suferinţei emoţionale şi psihosomatice. Am văzut în te rânduri indivizi a căror stare emoţională ar justifica, din punctul de vedere psihiatric convenţional, internarea, cum ajung într-o ora sau doua nu numai la uşurare simptotică ci şi la o stare activa de bme sau chiar la extaz.

Potenţialul acestei abordări de a rezolva suferinţa emoţională • psihosomatică acută este atât de izbitor, încât nu aş lua niciodată în considerare internarea în secţia de psihiatrie sau medicaţia tranchilizantă fără să încerc mai întâi această abordare. Cu toate acestea, valoarea acestei tehnici pare să treacă dincolo de senzaţia momentană de uşurare. Continuată în mod sistematic, ea devine un mijloc puternic de autoexplorare şi terapie. în vreme ce în psihanaliza tradiţională şi formele înrudite de terapie verbală pacientului îi poate lua luni sau ani pentru a ajunge la amintiri din primele stadii de dezvoltare din copilărie, aici pacienţii pot nu numai să-şi amintească, ci şi să retrăiască deplin, în decurs de câteva minute sau ore, evenimente din primele luni postnatale şi chiar secvenţe de la naştere.

Un produs secundar important al acestei strategii terapeutice este dezvoltarea senzaţiei de putere în cazul pacienţilor. ti înţeleg foarte rapid că se pot ajuta pe ei înşişi şi că sunt singurii care o pot face. Descoperirea aceasta tinde să reducă cat credinţa şi încrederea într-o intervenţie externă magică erapeutului, într-o interpretare strălucită, care dă dovadă de naliză intelectuală şi emoţională fină, în sfat sau călăuzire. Şi o singură şedinţă experimentală de acest gen poate dar unde se află problemele şi cum pot fi ele tratate. în Pnvmţă, clienţilor li se cere să nu creadă nimic din ce perimentat direct. Conexiunile descoperite în acest sunt o chestiune de opinie sau conjunctură; adesea, at de vădite şi convingătoare, încât pacientul le-ar apăra stenţilor dacă aceştia l-ar contrazice.

Procesul poate fi în continuare intensificat şi ari" printr-o folosire adecvată a muzicii. Muzica stereo de f H r tate înaltă, selectată şi combinată într-un mod anarfp „ . . , . F C> poate fi un instrument puternic de autoexplorare şi terapie. Princi " folosirii informaţiei acustice pentru expansiunea conştiint au fost dezvoltate de Helen Bonny (1973), fostă membră - ehipei de la Centrul de Cercetare Psihiatrică din Catonsvill Maryland, unde a participat la cercetarea psihedelică în calitate de terapeut muzical. în timp ce lucra cu substanţe psihedelice, ea a recunoscut potenţialul de modificare a mintalului pe care îl are muzica şi a creat o tehnică numită Imagistică Ghidată prin Muzică, sau GIM.

Dacă e folosită cu o pregătire specială şi într-o manieră introspectivă, muzica tinde să evoce experienţe puternice şi să faciliteze o descărcare emoţională şi psihosomatică profundă. Ea oferă experienţei o structură dinamică plină de înţeles şi îl poartă pe subiect pe un val continuu, care îl ajută să treacă prin impasuri şi secvenţe dificile, să depăşească sistemul psihologic de apărare şi să cedeze fluxului experienţei. Tinde să transmită un sens de continuitate şi conectare pe parcursul unor stări diverse de conştiinţă. Câteodată, folosirea abilă a muzicii poate de asemenea să înlesnească ieşirea la suprafaţă a unor conţinuturi specifice, cum ar fi agresivitatea, sentimente senzuale sau sexuale, durere emoţională sau fizica, răpiri extatice sau o atmosferă oceanică de pântece matern.

Pentru ca muzica să poată fi folosită pe post de catalizat al unor experienţe profunde în autoexplorare, este esenţial fie abandonate modurile occidentale de a asculta muzic pildă abordarea disciplinată şi intelectualizată dintr-o si concerte, lipsa de relevanţă a informaţiei acustice carai ristică muzicii de acompaniament din locurile public muzicii de fundal de la cocktailuri, precum şi stilul *m* şi elementar, dar extravertit, al concertelor rock. ^ sunt rugaţi să se întindă pe podea sau pe o canapea ş> ^ deschidă total fluxului muzical. Trebuie să-1 lase sa ra

întreg ''i corp şi să-şi îngăduie să reacţioneze în orice mod li
separe adecvat - să plângă sau să râdă, să scoată tot felul de
să se contorsio-
te să-şi mişte pelvisul, să se încordeze, s
neze in tot felul de poziţii sau să se lase cuprinşi de tremură-
jj şi scuturături violente.

Astfel folosită, muzica devine un mijloc extrem de puternic
, „ mduce stări neobişnuite de conştiinţă, care pot fi folosite fie independent, fie în combinaţie cu alte tehnici experimentale, de pildă tehnicile de relaxare corporală descrise mai devreme. în acest scop, muzica trebuie să aibă o calitate tehnică superioară şi un volum suficient pentru a produce un impact puternic asupra ascultătorului. Regula cea mai importantă este să se respecte dinamica intrinsecă a experienţei şi în funcţie de ea să se aleagă piesele muzicale, iar nu să se încerce influenţarea situaţiei printr-o anumită muzică.

0 altă tehnică puternică şi extrem de interesantă de auto explorare şi vindecare foloseşte efectul de activare al respi raţiei rapide asupra inconştientului. Se bazează pe principii complet diferite faţă de tehnica de relaxare corporală abreactivă concentrată descrisă mai sus. Cu toate acestea, în pofida diferenţelor dintre ele, aceste două tehnici par să fie reciproc compatibile şi complementare. Abordarea prin tehnici de relaxare corporală şi muzică vine din tradiţia terapeutică şi a fost dezvoltată în contextul activităţilor experimentale cu pacienţii psihiatrici. în acelaşi timp, ea are Potenţialul de a purta individul prin tărâmul biografic şi nivelul de moarte-renaştere, până în zona transpersonală.

,. n contrast, metoda descrisă în cele ce urmează este prin
' la r natura ei o procedură spirituală. Ea are puterea de a
scnide foarte repede zona experimentală transcendentală.
cest proces de deschidere spirituală, mulţi indivizi trebuie
1 c°nfrunte cu diferite zone traumatice de natură
grafică bio-
D,
e?i nu Şi să facă experienţa întâlnirii cu naşterea şi
tr ansf(moartea, există un accent terapeutic specific,
vindecarea şi
°rrnarea personalităţii apar ca efecte secundare ale

acestui proces. Diferite proceduri care foloseau manev ede
respiraţie au jucat un rol extrem de important în anumite
practici vechi indiene şi în multe alte tradiţii spirituale
Ah* darea a fost redescoperită de Orr şi Ray (1977), şi una ^
variantele ei se foloseşte în momentul de faţă în contexti
programelor de „renaştere" ale lui Orr.

Propria noastră abordare se bazează pe o combinaţie d
respiraţie intensă şi orientare introspectivă. Clientul este
rugat să stea culcat, să închidă ochii, să se concentreze pe
respiraţie şi să menţină un ritm respirator mai rapid si mai
eficace decât cel obişnuit. în acest context, abreacţia şi
manipularea externă sunt descurajate în mod explicit. După
o perioadă de timp care diferă de la individ la individ, de
obicei între patruzeci şi cinci de minute şi o oră, tensiunile
din corp tind să se adune într-un tipar stereotip de armură
musculară şi sunt în cele din urmă eliberate pe măsură ce
hiperventilarea continuă. Benzile de constricţie intensă care
se dezvoltă de obicei apar aproximativ acolo unde sistemul
indian de yoga Kundalini plasează centrii energiei psihice,
sau chakrele. Acestea iau forma unei presiuni intense, sau
chiar a unei dureri, la frunte sau la ochi, constricţia gâtului cu
tensiune şi senzaţii stranii în jurul gurii şi blocarea maxi-
larelor, şi de senzaţii de strângere puternice în zona pieptului,
buricului şi abdomenului inferior. în plus, braţele, mâinile ş
picioarele tind să dezvolte contracţii caracteristice, care pol
ajunge la intensităţi dureroase. în practica clinică propriu-zis,
subiecţii nu parcurg de obicei tot spectrul de constricţii
tensiuni, ci prezintă modele individuale de distribuţie, c
anumite zone reprezentate dramatic, iar altele deloc.

în contextul modelului medical, reacţia aceasta la hiperve
tilare, în special faimosele spasme carpopedale - contracp
mâinilor şi picioarelor - a fost considerată o reacţie fizio’

,ăd<
eu
alarmă şi este tratată de obicei cu tranchilizante, MJe
obligatorie la respiraţia rapidă şi intensă şi este cunoscu
„sindromul de hiperventilare". A fost asociată cu o aur.

calciu şi P ci punaă de hârtie asezata peste fata atunci când apare onal la pacienţii nevrotici, in special la persoanele îste-

° Folosirea hiperventilării pentru autoexplorare şi terapie edeşte că această opinie este incorectă. Prin respiraţia ntinuă, benzile de constricţie strânsă, precum şi spasmele rnopedale, tind să se relaxeze în loc să sporească, iar indi-idul ajunge în cele din urmă la o stare plină de linişte şi pace interioară, asociată cu viziuni ale luminii şi sentimente de iubire şi armonie.

în mod frecvent, rezultatul final este o profundă stare muzicală, care poate avea un beneficiu de durată şi o semnificaţie personală pentru subiect. în mod ironic, abordarea psihiatrică obişnuită a episoadelor ocazionale de hiperventilare spontană interferează astfel cu o reacţie potenţial terapeutică a pacienţilor nevrotici. Sunt interesant de menţionat în această privinţă indivizi al căror Kundalini s-a activat fie spontan, fie prin intermediul unui shaktipat - transmiterea directă de energie de la un învăţător spiritual priceput. în yoga Kundalini şi yoga Siddha, spre deosebire de psihiatria contemporană, episoadele acestea de hiperventilare şi manifestările motorii şi emoţionale care le însoţesc, sau kriya, sunt considerate un proces curăţitor şi vindecător.

In timpul hiperventilării, pe măsură ce tensiunile se acumulează şi apoi dispar treptat, pare a fi utilă asumarea unei ştan mintale care presupune să-ţi imaginezi o presiune crescând cu fiecare inspiraţie şi eliberarea ei cu fiecare expiraţie. timpul acesta, individul poate avea o varietate de experte puternice - retrăirea unor evenimente biografice impor- dm copilărie şi din anii de mai târziu, confruntarea unor pecte diferite ale memoriei naşterii biologice şi, destul de > mtalnirea cu diverse fenomene din spectrul larg al P nenţelor transpersonale. în terapia holtropica pe care o tl~ noastră, efectul deja puternic al hiperven-este sporit în continuare de folosirea muzicii evocatoare t°r tehnologii sonore. Dacă sunt administrate într-un

context încurajator şi după o pregătire corespunzăt aceste două metode se potenţează una pe alta în devine, fără îndoială, cel mai formidabil mijloc de schimh a conştiinţei, cu excepţia drogurilor psihedelice.

Eficacitatea acestei tehnici poate fi sporită şi mai m dacă este folosită în grup, în care participanţii forrneaz" diade active şi preiau pe rând rolurile de asistent şi subiect al experienţei. în acest caz, experienţele ambelor roluri sunt de obicei foarte profunde şi pline de înţelesuri. Mai mult, ele par să aibă o influenţă reciproc catalizatoare şi tind să creeze o atmosferă care dă naştere anumitor reacţii în lanţ. în astfel de circumstanţe, într-un grup de indivizi aleşi în mod aleator, cel puţin unul din trei poate atinge stări transpersonale de conştiinţă în decurs de o oră în timpul primei şedinţe. Este un lucru destul de obişnuit ca participanţii să raporteze experienţe autentice ale stării embrionare sau chiar ale concepţiei, elemente din inconştientul colectiv sau rasial, identificarea cu strămoşi umani şi animali sau retrăirea unor amintiri din încarnările trecute. La fel de frecvente sunt întâlnirile cu imagini arhetipale de zeităţi sau demoni şi secvenţe mitologice complexe. Spectrul de experienţe disponibile unui participant mediu include străfulgerări telepatice, experienţe de părăsire a corpului şi proiecţii astrale.

în mod ideal, indivizii nu trebuie să facă nimic, doar sa-şi menţină un anumit ritm respirator şi să rămână complet deschişi faţă de ceea ce se întâmplă. Prin această abordare, mu ţi subiecţi sfârşesc într-o stare de împăcare şi relaxare totala, natură profund spirituală sau cel puţin cu note mistice. Ocaz nai, respiraţia adâncă va declanşa elemente de abreacţie, cui fi ţipete, senzaţii de vomă sau tuse; acestea sunt întâlnite ales la persoanele care au fost implicate anterior in e *v* abreactive, precum tratamentul primar sau anumite abo neo-reichiene. Este important ca reacţia abreactivă să fie să treacă, iar individul să se întoarcă cât mai curând cu p ^ la respiraţia controlată. Ocazional, hiperventilarea activ

ntă experimentală, dar nu o rezolvă cu succes. într-un I He caz, este util să se aplice abordarea abreactivă pentru - heia *gestalt-ul,* în loc să se lase experienţa neterminată. binatia de respiraţie profundă, muzică evocatoare, tehnici centrate de relaxare corporală şi o abordare deschisă, pre- şi cartografia extinsă a psihicului, depăşesc, după expe- ienta mea, eficacitatea oricărei alte tehnici care nu implică utilizarea drogurilor existente şi merită un loc proeminent în instrumentarul psihiatric.

0 altă tehnică care ar trebui menţionată este o anumită folosire a desenului mandalei. Deşi are probabil o valoare limitată ca instrument terapeutic independent, ea devine extrem de utilă dacă este combinată cu diferite abordări experimentale. Dezvoltată de Joan Kellog (1977; 1978), psiholog şi art-terapeut din Baltimore, a fost folosită cu succes în timpul terapiei psihedelice de la Centrul de Cercetare Psihiatrică Maryland. Subiectului i se pun la dispoziţie creioane colorate sau carioce şi o foaie mare de hârtie pe care se află desenat un cerc, şi este rugat să umple cercul aşa cum crede de cuviinţă. Poate fi pur şi simplu o combinaţie de culori, un desen compus din modele geometrice sau un desen figurativ complex.

„Mandala" care rezultă poate fi supusă analizei formale, conform criteriilor dezvoltate de Kellog pe baza lucrului cu Smpuri mari de pacienţi psihiatrici. Cu toate acestea, poate fi asemenea folosită ca un dispozitiv unic de facilitare a * eracţiunii şi împărtăşirii experienţelor în grupuri mici. în mite mandale se pretează la activităţi experimentale ndate folosirea practicii *gestalt,* a dansului expresiv a altor tehnici. Metoda mandalei poate fi folosită pentru cumenta o experienţă cu substanţele psihedelice sau cu J arile experimentale descrise mai sus. în atelierele noastre impui seminariilor de patru săptămâni, a devenit un foarte popular printre participanţi să păstreze un

„jurnal mandala", care ilustrează procesul de autoexn] în curs de desfăşurare.

Această formă grafică de documentare a propriei rienţe este de asemenea extrem de folositoare ca instrum de împărtăşire a stărilor interioare cu alţi membri ai grunul şi de rezolvare a acestor stări cu ajutorul celorlalţi. Eu si sot mea am folosit un proces format din trei paşi, care nar extrem de eficace. Se face în grupuri de şase până la ont oameni; aceştia îşi pun la un loc, într-un cerc mic, propriile mandale, care reflectă experienţele trăite prin hiperventilare şi muzică. Fiecare este rugat să aleagă o mandala pictată de un alt membru al grupului, faţă de care subiectul are o reacţie emoţională deosebit de puternică, fie ea pozitivă sau negativă. După ce mandalele sunt distribuite, membrii grupului încep să lucreze succesiv la fiecare dintre ele.

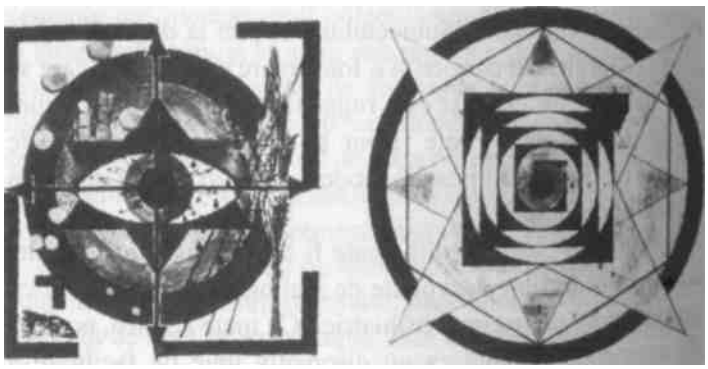


Fig. 44 . ■ - *f ind*

Două picturi dintr-un stadiu avansat de terapie psihedelica, ojen perspective interesante asupra dinamicii mandalelor. In timp cp cesul de autoexplorare cu LSD se îndrepta dinspre stadiul perso spre cel transpersonal, pacienta a simţit o nevoie puternic desena o diagramă sinoptică care să conţină cele mai mp evenimente din viaţa ei într-o formă condensată şi stilizata.

Primul pas este o discuţie a mandalei făcută de persoana ales-o pe baza reacţiei sale emoţionale puternice. După rsoana f$_{nc}$heie relatarea propriei sale reacţii subiective, ilalti membri ai grupului îşi adaugă observaţiile. Al treilea este apoi relatarea experienţei exprimate în mandala oectivă ^g $_{cre}$atorul ei. Procesul acesta necesită conştientizarea deplină a faptului că în comentariile membrilor mipului proiecţiile lor personale sunt inextricabil amestecate cu ceea ce pot fi intuiţii precise şi preţioase ale proceselor mintale ale creatorului.

Prima versiune a acestei diagrame este înfăţişată de prima pictură. Deşi fiecare element în parte avea o semnificaţie biografică personală pentru pacientă, ea a ales pentru a le descrie multe simboluri cu conotaţii transpersonale profunde (zvastica, steaua lui David, ochiul lui Dumnezeu, curcubeul, punctele cardinale). A doua pictură înfăţişează o simplificare şi mai mare a diagramei. Pe aproape douăzeci de pagini bătute la maşină, pacienta a explicat că diagrama aceasta se aplica nu numai problemelor ei personale, ci şi problemelor generale precum viaţa şi moartea, originea cancerului, naşterea şi relaţia dintre materie şi conştiinţă.

Scopul acestui exerciţiu nu este să se ajungă la o evaluare „obiectivă" şi la punerea unui diagnostic, ci la facilitarea procesului personal al tuturor participanţilor. Abordată în acest tel, activitatea generată de mandala reprezintă un catalizator ^{Un}'c al autoexplorării şi interacţiunii interpersonale. Pentru ^{0Ua} Persoane care au ales fiecare mandala celuilalt este în şi ^{um}P extrem de util şi productiv să petreacă un răstimp Preună, explorând factorii psihodinamici care stau la baza taţii sau aversiunii exprimate de alegerea lor. altă metodă puternică de dezvăluire este jocul terapeutic fesfa^{SIP}dezvoltat de psihologul elveţian Dora Kalff (1971), teh■_^{1SCl}P°^^{a} ku Jung. Clientul care face terapie cu această a are la dispoziţie o cutie rectangulară umplută cu nisip ^{Va} mii de figurine şi obiecte reprezentând oameni,

animale, copaci şi case din diferite ţări şi culturi. Sare este de a crea o scenă simbolică individuală - de a m nisipul în formă de munţi, văi sau câmpii; de a lăsa la v H fundul albastru al cutiei pentru a crea râuri, lacuri şi iazuri de a completa peisajul prin adăugarea de figurine şi obiecte 1 alegere. Cine nu a încercat personal această tehnică poate c' greu să-şi imagineze puterea unică pe care o are de a mobiliza dinamica arhetipală a psihicului. Natura transpersonala a procesului este bine ilustrată de faptul că tinde să creeze un câmp experimental propice apariţiei unor sincronii extraordinare Prin jocul în nisip, materialul inconştient abisal este exteriorizat şi concretizat într-o asemenea măsură, încât poate fi experimentat, analizat şi integrat deplin. O serie de şedinţe de joc în nisip oferă prilejul de a dezvolta în detalii fine temele implicate, de a rezolva conflictele subterane şi de a simplifica dinamica inconştientă.

Există o mulţime de alte abordări compatibile şi complementare cu cele descrise mai sus. Spre deosebire de tehnicile tradiţionale de psihoterapie, procesul terapiei holotropice se concentrează în bună măsură pe aspectele psihosomatice ale autoexplorării. Deşi accentul pus pe procesele corpului este implicit atât în tehnica abreactivă, cât şi în metoda respiraţiei, diverse proceduri axate pe corp pot şi trebuie folosite împreună cu acestea. Experimentarea de tehnici ca masajul Esalen şi de polaritate (Gordon 1978), rolfmgul (Rolf 19J acupunctura (Mann 1973), Feldenkrais (Feldenkrais 1973 integrarea psihologică Trager (Trager 1982), tai chi, aiKii sau diferite forme de terapie prin dans pot aduce contnbu valoroase la procesul de autoexplorare. O completare este şi exerciţiul fizic, în special mersul pe jos, joggmg înotul sau grădinăritul. Cu toate acestea, integrarea *m* acestor abordări axate pe corp într-un program cuprinza transformare a personalităţii necesită o concentrare ^ spectivă consecventă şi un cadru conceptual larg,

pe imită întregul spectru de experienţe ce ar putea apărea în coi textul procedurilor aparent strict fizice. Practica *gestalt* (Perls 1976a; 1976b) merită o atenţie cială, deoarece principiile ei de bază sunt foarte similare lor descrise mai sus. Activitatea *gestalt* este o completare xtrem de potrivită pentru tehnica de terapie holotropică. Poate fi foarte utilă în finalizarea sau explorarea tot mai profundă a temelor şi subiectelor care au ieşit la iveală în timpul şedinţelor prin folosirea unei combinaţii de respiraţie, muzică şi tehnici de relaxare corporală. Am menţionat deja modificările necesare pentru a face practica *gestalt* deplin compatibilă cu strategiile susţinute aici. Abordări suplimentare de dezvăluire, care pot fi utile, sunt psihosinteza lui Assagioli (1976) şi imagistica afectivă ghidată a lui Leuner (GAI) (1977; 1978).

Trebuie să menţionăm şi faptul că diferite tehnici de meditaţie şi alte forme de practică spirituală nu se află în conflict cu abordarea generală descrisă aici. Odată ce un sistem psihoterapeutic recunoaşte nivelurile perinatale şi transpersonale ale psihicului, el a făcut saltul din psihologie în misticism şi a devenit compatibil şi complementar cu practica spirituală. Am observat în cadre atât de diverse, ca umbanda braziliană, ritualurile Bisericii Americane Native, ceremoniile indienilor Huichol şi Mazatec, şi şedinţele intense de la sfârşit de săptămână ale răposatului maestru de yoga Siddha, Swami Muktananda, că evenimentele în primul r and spirituale sau religioase pot avea un impact vindecător 'uternic şi pot fi uşor integrate cu autoexplorarea şi terapia a°isală descrise mai sus.

mplus, astrologia tranzitelor, o disciplină respinsă şi ridicată de ştiinţa newtonian-carteziană, se poate dovedi de o are neobişnuită ca sursă de informaţie despre dezvoltarea a nsformarea personalităţii. Ar fi nevoie de o lungă discuţie c a ^ a ex P^ca de ce şi în ce mod astrologia poate funcţiona n sistem referenţial. Această posibilitate pare destul de

absurdă din punctul de vedere al ştiinţei mecaniciste tratează conştiinţa ca pe un epifenomen al materiei Cu acestea, pentru o abordare care consideră conştiinţa un ment primordial al universului, ţesut în urzeala existent şi care recunoaşte structurile arhetipale ca pe ceva ce preceH'şi determină fenomenele din lumea materială, funcţia astr logiei ar apărea destul de logică şi de lesne de înţeles. Subi ectul acesta este atât de complex, încât necesită o prezentare separată[2].

Susţinerea unei liste atât de lungi de abordări poate părea la prima vedere o anarhie terapeutică. Aparent, există un număr în creştere de indivizi din mişcarea potenţialului uman care schimbă o terapie cu alta şi care nu rămân suficient timp la vreuna din ele pentru a obţine vreun beneficiu. Aceştia reprezintă cu siguranţă exemple intimidante ale eclectismului terapeutic. Cu toate acestea, ceea ce poate nu e în regulă cu această „promiscuitate terapeutică" nu e experimentarea unor abordări diferite, ci neputinţa de a le trata ca pe elemente parţiale sau paşi din procesul de autoexplorare mai degrabă decât ca pe nişte panacee magice. Această aşteptare nerealistă şi încredere lipsită de simţ critic, urmate de o dezamăgire la fel de puternică, sunt nesănătoase, nicidecum interesul şi experimentarea unor abordări diferite. Dacă nu te aştepţi la ceva mai mult decât o mică piesă dintr-un uriaş joc de puzzle şi dacă vezi întreaga viaţă ca pe o aventură continuă d autoexplorare şi căutare a cunoaşterii, ele pot deveni extren de utile şi sinergetice.

Pentru a ilustra această idee, aş vrea să meţionez obse. ţiile noastre din programele experimentale de patru sap mâni pe care soţia mea, Christina, şi cu mine le-am *0* donat şi condus la Institutul Esalen din Big Sur. Am concej ideea acestor seminarii acum mai bine de zece ani, la ca un prilej pentru specialişti şi studenţi din Statele din alte ţări de a veni în contact într-un timp relativ s • o mare varietate de lideri, concepte şi tehnici urna

rsonale. Atelierele acestea combină informaţia, exer-
r "le experimentale, procesul de grup, tehnicile de relaxare
° orală, experimentarea unor dispozitive variate de modifi-
mintalului, proiecţie de imagini şi film. Fiecare seminar
un subiect diferit, legat de cercetarea modernă a conştiinţei,
volutia psihoterapeutică şi schimbarea de paradigmă din
tiintă. Ele folosesc resursele personalului de la Esalen, precum
si pe cele ale membrilor facultăţii gazdă, special selectaţi pentru
a aborda anumite subiecte. Orientarea generală a acestor ate-
liere poate fi ilustrată de câteva titluri: Schizofrenia şi mintea
vizionară; Medicina holistică şi practici de vindecare; Hărţi ale
conştiinţei; Noi abordări ale naşterii, sexului şi morţii; Tărâ-
muri ale inconştientului uman; Energia: fizică, emoţională şi
spirituală; Viitoruri alternative; Frontierele ştiinţei; Inteligenţa
paranormală; Căutarea mistică; Evoluţia conştiinţei; Perspec-
tive ale cercetării în spaţiul interior şi exterior.

în aceste ateliere, participanţii au fost expuşi în moduri diverse şi imprevizibile la lecturi care le-au extins şi lărgit orizonturile conceptuale, la filme şi proiecţii de imagini evocatoare emoţional, la integrarea holonomică şi alte tehnici experimentale puternice, la tehnici intensive de relaxare corporală, la procesul de grup şi, de câteva ori, la ritualuri aborigene la care au fost invitaţi şamani. Trebuie să subliniem ca toate acestea au avut loc în atmosfera relaxantă şi rafinată estetic a Institutului Esalen, cu faimoasele sale izvoare mine-
rale fierbinţi. Gazde din partea facultăţii au fost savanţi precum Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Michael Harner, Jean Houston, Stanley Krippner, Ralph Metzner, Ajit Moorkerjee, Karl Pribram, Rupert Sheldrake, Huston Smith,
ssel Târg, Charles Tart şi Gordon Wasson, lideri de poten-
uman de statura unor John Heider, Michael Murphy,
criard Price şi Will Schutz, fizicieni faimoşi, învăţători l
uali occidentali si orientali si şamani nord-americani si
me xicani.

Formatul acesta de seminar, conceput iniţial ca un ment educaţional inovativ, s-a dovedit a fi cel mai n$_U$t instrument de transformare a personalităţii pe care l-am e rimentat sau la care am fost vreodată martor, cu exce *r* şedinţelor psihedelice. în activitatea terapeutică sistemat' 'limitată la o singură tehnică, pacientul învaţă în curând lim' bajul şi codurile; după o vreme, devine posibil să joace jocul terapeutic şi să înainteze practic neschimbat prin proces în formatul Esalen, care combină o varietate de abordări în tipare aleatorii, oamenii sunt brusc influenţaţi în multe şi diferite feluri şi din unghiuri neaşteptate, într-un mediu încurajator care susţine explicit experienţa profundă şi autoexplorarea.

în aceste condiţii, procese transformatoare puternice tind să aibă loc la orice oră din zi sau din noapte. Angajamentul acesta total în autoexplorare pentru o anumită perioadă limitată de timp pare cu mult superior schemei psihoterapeutice obişnuite, impuse din exterior, a întâlnirilor scurte. E puţin probabil ca acestea să coincidă cu momentele în care sistemele de apărare sunt deosebit de joase şi, în plus, formarul lor nu permite un proces de profunzime şi durată suficiente. în seminariile noastre de o lună din Esalen, am folosit sistematic tehnicile şi strategiile descrise în acest capitol. Numeroase scrisori de la foşti participanţi indică faptul că o experienţă de patru săptămâni de acest tip poate iniţia un proces profund de transformare şi poate avea o influenţă de durata asupra vieţii individului.

Scopuri şi rezultate ale psihoterapiei

Definiţia tradiţională a sănătăţii mintale presupune postulat fundamental compatibilitatea perceptuală, emoţ nală şi cognitivă cu imaginea newtonian-carteziana a văzută nu numai ca un cadru de referinţă pragmatic imp tant, ci şi ca singura descriere exactă a realităţii. Mai p aceasta înseamnă identificarea experimentală cu p

fizic sau cu aşa-numita imagine corporală, acceptarea ţiului tridimensional şi a timpului liniar ireversibil drept ordonate obiective şi obligatorii, precum şi limitarea surlor de informaţie la canale senzoriale şi înregistrări din ubstratul material al sistemului nervos central.

Un alt criteriu important de acurateţe a datelor despre realitate este posibilitatea de validare consensuală de către alte persoane care sunt sănătoase mintal sau care funcţionează normal după definiţiile de mai sus. Astfel, dacă datele acceptate de doi sau trei indivizi ar reprezenta o îndepărtare majoră de imaginea convenţională a realităţii, percepţia împărtăşită ar fi descrisă tot în termeni patologici, de pildă *folie ă deux, folie ă familie,* superstiţie, sugestie în masă, iluzie în grup sau halucinaţie. Deformări individuale minore ale perceperii de sine şi a perceperii celorlalţi ar fi denumite în acest sens nevroze dacă nu ar pune serios în discuţie postulatele esenţiale newtonian-carteziene. Deviaţiile substanţiale şi critice de la descrierea general acceptată a realităţii ar fi denumite psihoze.

Sănătatea mintală este definită ca absenţa psihopatologiei sau a „bolii" psihiatrice; ea nu necesită bucuria activă sau aprecierea existenţei şi a procesului vieţii. Acest lucru poate fi cel mai bine ilustrat de faimoasa descriere freudiană a scopului terapiei psihanalitice: de a schimba suferinţa nevrotica extremă a pacientului în nefericirea normală a vieţii de zi [cu] zi. In acest sens, un individ care duce o viaţă alienată, nefericită şi forţată, dominată de nevoi excesive de putere, de "flbolduri competitive şi ambiţii nepotolite ar putea totuşi să [e lnc]adreze în definiţia largă a sănătăţii mintale dacă nu ar [te]n de simptome clinice manifeste. în plus, în confuzia [nera]lă privitoare la criteriile sănătăţii mintale, unii autori •nclude indicatori externi de valoare precum fluctuaţia itului, schimbările de statut social si profesional şi „adapta rezidenţială".

Cercetarea modernă a conştiinţei a generat date abunH care indică nevoia urgentă de a revizui această abordar r nouă definiţie a funcţionării sănătoase a individului ar inel ca factor critic recunoaşterea şi cultivarea celor două asne complementare ale naturii umane - existenţa noastră entitate materială separată şi ca un câmp potenţial nelimitat 1 conştiinţei. Am descris deja cele două moduri experimental corespondente, modurile *hilotropic* şi *holotropic* ale conşti-inţei (p.432-3). Conform acestui concept, o persoană „sănă-toasă mintal" şi care funcţionează exclusiv în modul hilotro-pic, deşi nu are nici un simptom clinic manifest, este complet separată de un aspect vital al naturii sale şi nu funcţionează într-un mod echilibrat şi armonios. Un individ cu o astfel de orientare are un concept liniar al existenţei, dominat de programe de supravieţuire, şi vede viaţa ca pe o serie de prio-rităţi exclusive - eu, copiii mei, familia mea, serviciul meu, religia mea, ţara mea, rasa mea -, fiind incapabil să vadă şi să experimenteze un context holistic unificator.

O astfel de persoană are o capacitate limitată de a-şi găsi mulţumirea în activităţile obişnuite din viaţa de zi cu zi şi este obligat să recurgă la scheme complicate care cuprind planuri de viitor. Aceasta duce la o abordare a vieţii bazată pe un sentiment de deficienţă, pe incapacitatea de a te bucura deplin de lucrurile care se află la îndemână şi pe conştien-tizarea dureroasă a ceea ce lipseşte. O astfel de strategie generală a vieţii este folosită în relaţie cu persoane şi circum-stanţe concrete din viaţă, dar reprezintă, în ultimă instanţa un tipar activ lipsit de o idee anume. Ca atare, poate fi pi"[aC] cată la niveluri extreme de bogăţie, putere şi faimă, şi *V[0]*, continua să-şi schimbe forma specifică pe măsură ce con< ile se modifică. Pentru o persoană a cărei viaţă este dorrnn< de acest mecanism, nimic nu este de ajuns şi nici un avere sau realizări nu îi aduc satisfacţii adevărate.

în aceste condiţii, dacă scopurile nu sunt atinse, u facţia continuă este judecată ca un eşec de a crea o [i""\ eteric *■*

ditii mai avantajoase. Cu toate acestea, dacă un proiect are
succed „în mod obişnuit el nu aduce rezultatul emoţional ...
ontat. Acest lucru este pus pe seama unei alegeri greşite sau
unui scop iniţial mărginit, care este înlocuit cu unul mai
mbiţios. Aceasta conduce la ceea ce subiecţii înşişi numesc
existenţă de „rutină", în care eşti „prins în capcană": să
trăieşti emoţional în fantezii legate de viitor şi să urmăreşti
obiective proiectate, deşi realizarea lor nu aduce satisfacţie. în
literatura existenţialistă, aceasta se numeşte „autoproiectare".
Viata unui astfel de individ este pătrunsă de sentimentul de
lipsă de sens, de inutilitate sau chiar de absurditate, pe care
nici un fel de succes aparent nu-1 poate risipi. Nu este
neobişnuit ca în astfel de circumstanţe un succes major să
atragă o depresie profundă - exact opusul a ceea se aştepta.
Joseph Campbell descrie această situaţie astfel: „să ajungi în
vârful scării şi să descoperi că era sprijinită de peretele greşit."

Existenţa unei persoane a cărei lume experimentală este
limitată la modul hilotropic are, astfel, o dimensiune neau-
tentică. Este caracterizată de o concentrare şi urmărire selec-
tivă a anumitor scopuri şi de incapacitatea de a aprecia
procesul vieţii. Caracteristicile tipice ale acestui fel de a fi în
lume sunt preocuparea faţă de trecut şi viitor, conştiinţa limi-
tată a momentului prezent şi accentul exclusiv pe manipu-
larea lumii exterioare, asociată cu alienarea critică faţă de
procesul psihologic interior. Conştientizarea dureroasă a fap-
tului că viaţa e prea scurtă şi nu pot fi împlinite toate proiec-
te, nevoia excesivă de control, incapacitatea de a tolera
temeritatea şi procesul de îmbătrânire şi o frică profundă de
°arte sunt de asemenea atribute importante, "roiectat la
scară socială şi globală, modul acesta experi-[nt]al se
concentrează pe indici externi şi parametri obiectivi [ln]dicatori
ai standardului de viaţă şi ai bunăstării. Calitatea [ln]de să fie
măsurată mai degrabă prin cantitatea de [Use] materiale şi
obiecte posedate decât prin natura expe->[ei] de viaţă şi
sentimentul subiectiv al satisfacţiei. Mai mult,

filozofia şi strategia aceasta de viaţă sunt de obicei consid fireşti şi logice. Trăsăturile caracteristice ale acestei aborda ’ accentul miop pe creşterea nelimitată, orientarea egoistă competitivă, precum şi dispreţul pentru tiparele ciclice şi mt dependenţele holistice din natură - se întăresc şi se potentea7" reciproc. împreună, ele creează o traiectorie globală fatală având drept alternative logice pentru viitorul planetei holocaustul nuclear sau dezastrul ecologic total.

Prin comparaţie, individul din modul holotropic de conştiinţă este incapabil să se raporteze adecvat la lumea materială ca la un cadru de referinţă obligatoriu şi extrem de important. Realitatea pragmatică a vieţii de zi cu zi, lumea obiectelor materiale solide şi a făpturilor separate apare ca o iluzie. Incapacitatea de a te identifica cu eul corpului şi de a te experimenta ca o entitate separată, perfect distinctă faţă de totalitatea reţelei cosmice, duce la neglijarea regulilor de bază care trebuie respectate dacă organismul individual vrea să continue să existe. Poate avea ca urmare dispreţul pentru siguranţa persoanlă, igiena elementară, alimentarea cu mâncare şi apă sau chiar cu oxigen. Pierderea graniţelor individuale, a coordonatelor spaţiale şi temporale şi a simţului realităţii reprezintă o ameninţare serioasă la adresa supravieţuirii. Formele extreme ale modului holotropic, cum ar ti identificarea cu Mintea Universală sau Vidul Supracosmic, sunt exact opusul conştiinţei eului corporal preocupat d materie. Unitatea de bază a întregii existenţe care transcenc timpul şi spaţiul este singura realitate. Totul apare perfect aş cum este şi nu mai e nimic de făcut şi nici unde să mai mei Nevoile de orice fel nu mai există sau sunt complet sa cute; individul cufundat în modul experimental holotrop trebuie să fie asistat de alţi oameni care se îngnjes nevoile lui de bază, aşa cum arată multe poveşti ucenicii care au grijă de lucrurile cele mai elemen a maeştrilor lor în timpul experienţelor lor samadhi sau

Me putem întoarce acum la problema sănătăţii mintale. deosebire de psihiatria tradiţională, cu dihotomia ei molistă sănătate mintală - boală mintală, trebuie să luăm în nsiderare câteva criterii importante. Primul pas ar fi xcluderea bolilor organice care ar putea cauza, declanşa sau contribui la tulburarea emoţională şi comportamentală. Dacă în urma examinării este depistată o boală în sensul medical al cuvântului, de pildă o inflamaţie, o tumoare sau o defecţiune circulatorie în creier, uremie, dezechilibru hormonal sever şi altele asemenea, pacientul trebuie să primească tratament medical specific.

După ce am luat în considerare dimensiunea sănătate - boală, suntem puşi în faţa problemei de a evalua cele două moduri de conştiinţă descrise mai sus şi combinaţiile lor. Rămânând în cadrul conceptual prezentat în cartea de faţă, individul care funcţionează exclusiv în modul hilotropic s-ar califica în cel mai bun caz pentru o „sănătate mintală inferioară", chiar dacă n-ar manifesta nici un fel de simptom psihopatologic în sens convenţional. Aflat în forma sa extremă şi asociat cu o atitudine materialistă şi ateistă faţă de existenţă, modul acesta de conştiinţă implică reprimarea aspectelor vitale şi hrănitoare ale propriei fiinţe şi este în ultimă instanţă nesatisfăcător, distructiv şi autodistructiv.

Experienţa conştiinţei holotropice ar trebui tratată ca manifestare a unui potenţial intrinsec pentru natura umană şi nu constituie prin ea însăşi o psihopatologie. Când formă apare în pura şi în condiţii adecvate, poate fi vindecătoare, utivă şi transformatoare. Deşi extrem de preţioasă ca stare ^itorie către o bună integrare, nu poate fi reconciliată cu 0lle calităţii de zi cu zi. Valoarea sa depinde în mod critic rtuaţie, de stilul în care o abordează subiectul şi de abili- acestuia de a o integra într-o manieră constructivă.

e'e două moduri pot interacţiona în feluri care să tulbure rea - c°tidiană sau se pot armoniza astfel încât să spo- experienţa vieţii. Uneori, elementul intruziv este o

experienţă din alt context temporal, de pildă copilăria terea biologică, existenţa intrauterină, istoria ancestral' evolutivă, ori o încarnare anterioară. Alteori, implică tr cendenţa barierelor spaţiale obişnuite; ia forma unei ide r ficări conştiente cu alţi oameni, diferite forme animale pla sau materii şi procese anorganice.

în unele cazuri, tema care se naşte nu are nici o legătură cu lumea fenomenală şi coordonatele temporale şi geografice obişnuite, ci reprezintă diverse produse de tranziţie ce caracterizează niveluri de realitate situate între conştiinţa cosmică nediferenţiată şi existenţa separată a formei materiale individuale, întâlnirile memorabile sau identificarea totală cu entităţi arhetipale în sens jungian, ori participarea la secvenţe mitologice dramatice ar putea ţine de această categorie.

Principiul de bază al rezolvării simptomatice este o trecere experimentală totală în tema holotropică corespunzătoare; acest lucru necesită un context special şi sprijin terapeutic necondiţionat pe toată durata experienţei neobişnuite. Când acest proces se încheie, subiectul se întoarce automat la conştiinţa zilnică. O experienţă totală a modului holotropic va uşura sau elimina simptomul, dar la capătul ei angajamentul filozofic al subiectului faţă de modul hilotropic va slăbi şi va fi mai nesigur. Când *gestalt-ul* de bază este c experienţă perinatală sau transpersonalâ puternică, acest lucru duce în mod tipic la un proces de deschidere spirituală.

Această nouă abordare a problemei tulburărilor emoţionale psihogene, bazată pe un concept extins de personalita umană, abandonează practica folosirii etichetelor psihopa logice pentru oameni pe baza conţinutului experienţei Acest fapt rezultă din observaţia că multe dintre experienţe de obicei considerate psihotice pot fi lesne induse unui eş tion aleator de populaţie nu numai cu ajutorul substa , psihedelice, ci şi prin metode simple, ca practicile de taţie şi hiperventilare.

f olus, a devenit destul de clar că apariţia spontană a fenomene este cu mult mai mare decât a bănuit ℃hiatria oficială. Folosirea diagnosticelor stigmatizatoare, 3 ! marea forţată în secţii aflate sub cheie si forme preven- ■ e de terapie au descurajat un mare număr de oameni sa cunoască chiar în faţa prietenilor sau rudelor celor mai oropiate ca au avut experienţe perinatale sau transpersonale. în aceste condiţii, psihiatria a obţinut o imagine deformată a naturii experienţei umane.

împletirea armonioasă a celor două moduri nu deformează realitatea exterioară, ci îi conferă un aer mistic. Persoana implicată într-un astfel de proces este capabilă să reacţioneze în lume ca şi cum aceasta ar fi alcătuită din obiecte distincte şi solide, dar nu confundă această noţiune pragmatică cu adevărul ultim despre realitate. Ea experimentează multe alte dimensiuni care operează în spatele scenelor şi este deplin conştientă din punct de vedere filozofic de diversele alternative la realitatea obişnuită. Situaţia aceasta pare să se iveasă atunci când individul se află în legătură cu aspectele holonomice ale realităţii, dar nici un fel de *gestalt-nn* holotropice specifice nu concurează cu câmpul experimental.

Conceptul de „sănătate superioară" sau sănătate mintală autentică ar trebui rezervat indivizilor care au ajuns la o întrepătrundere echilibrată a ambelor moduri complementare de conştiinţă. Aceştia ar trebui să se simtă confortabil şi familiari cu ambele moduri, să le recunoască după cum se cuvine şi să fie capabili să le folosească cu flexibilitate şi lscernământ, în funcţie de circumstanţe. Pentru o funcţio- re deplină şi sănătoasă în acest sens, este absolut necesar he depăşite dualismele filozofice, în special dualismul . e Pa rte şi întreg. Individul abordează realitatea de zi cu cu ce a mai mare seriozitate, cu responsabilitate personală s°cială deplină, dar în acelaşi timp este conştient de area relativă a acestei perspective. Identificarea cu eul şi TUI este făcută mai degrabă în joacă şi deliberat decât în

mod necondiţionat, absolut şi obligatoriu. Nu este încă de frică, de nevoia de control şi de programe iraţionale supravieţuire; acceptarea realităţii şi existenţei materiale pragmatică, nu filozofică. Există o conştiinţă adâncă a se nificaţiei dimensiunii spirituale din schema universală

Individul care a experimentat şi integrat o cantitate consi derabilă de material holotropic are prilejul de a vedea viata dintr-o perspectivă care o depăşeşte pe cea a occidentalului obişnuit, „normal" după standardele psihiatriei tradiţionale Integrarea echilibrată a celor două aspecte complementare ale experienţei umane tinde să fie asociată cu o atitudine afirmativă faţă de existenţă - nu statu-quoul sau orice aspect particular al vieţii, ci procesul cosmic în totalitatea sa, fluxul general al vieţii. O parte integrantă a funcţionării sănătoase este capacitatea de a te bucura de aspectele simple şi banale ale vieţii cotidiene, de pildă natura, oamenii şi relaţiile sau activităţile umane, precum mâncatul, dormitul, sexul şi alte procese fiziologice ale propriului organism. Capacitatea aceasta de a aprecia viaţa este elemintală şi organică; este esenţial independentă de condiţiile exterioare ale vieţii, cu excepţia unor extreme radicale. Poate fi aproape redusă la bucuria de a exista sau de a fi conştient. Dacă un individ se află în acest cadru mintal, orice alte beneficii din viaţă - relaţiile satisfăcătoare, banii sau alte posesiuni materiale, condiţiile bune de lucru sau prilejul de a călători - vor trăite ca un lux suplimentar. Cu toate acestea, când orientarea spre viaţă sau sensibilitatea experimentală lipsesc, nici ui succes sau realizare materială, oricât de mari, nu o pot c

O bună integrare a modurilor hilotropic şi holotropic ca individul să se poată afla în legătură deplină cu eveninu tele din lumea materială, dar să le vadă mai degrabă ca p^ procese la care poate participa decât ca mijloace de realiz^ anumitor scopuri. Accentul pus pe momentul prezent reşte mai greu decât preocuparea pentru trecut sau gnja 1 -viitor. Conştientizarea scopului este prezentă în ac 1

esive deplin experimentate, dar nu devine dominantă până - d sarcina nu se încheie. în final, sărbătorirea şi bucuria ată de realizare constituie conţinutul momentului prezent. Atitudinea general afirmativă faţă de existenţă creează un meta-cadru care face posibilă integrarea într-o manieră zitivă chiar şi a aspectelor dificile ale existenţei. în această privinţă, atitudinea faţă de ceea ce psihiatria convenţională consideră simptome ale bolii mintale este mai importantă decât prezenţa sau absenţa acestor simptome. O atitudine sănătoasă le-ar socoti aspecte integrante ale procesului cosmic, care pot reprezenta un prilej deosebit de dezvoltare a personalităţii, şi de deschidere spirituală, cu condiţia să fie abordate, mânuite şi integrate adecvat. într-un sens, ele indică un prilej de eliberare a propriei persoane de hegemonia nesatisfâcătoare şi mutilantă a modului hilotropic de conştiinţă.

Apariţia formelor psihogene de psihopatologie poate fi considerată un semn că individul a ajuns la un punct în care continuarea unei existenţe unilaterale în modul hilotropic a devenit imposibil de susţinut. Ele anunţă naşterea unor elemente holotropice specifice şi reflectă rezistenţa împotriva lor. Psihiatria orientată către suprimarea simptomelor şi întoarcerea individului la cămaşa de forţă a existenţei neautentice este astfel profund antiterapeutică. Ea interferează cu un proces care, sprijinit şi ajutat să se încheie, ar putea duce la un mod mai deplin şi mai satisfăcător de a exista în lume.

Noua definiţie a ceea ce este normal şi ceea ce este Patologic nu se bazează pe conţinutul şi natura experienţei, ci e stilul de a o aborda în contextul sprijinului autentic bazat e mţelegerea procesului; criteriul cel mai important, aşadar, calitatea integrării experienţei în viaţa persoanei. Marea Mribuţie a lui Abraham Maslow la psihologie a fost să ^ ttionstreze că anumite experienţe mistice sau „maxime" nu evoie să fie considerate patologice, ci pot fi abordate "iv (1964). Noţiunea aceasta poate fi acum extinsă la fenomenele perinatale şi transpersonale.

Cu toate acestea, este absolut esenţială crearea în scop a unor circumstanţe şi medii speciale de înfrunta unor astfel de experienţe, în care condiţiile şi regulile difere de cele ale vieţii de zi cu zi. Confruntarea directă materialul ieşit la iveală într-un cadru încurajator, cu pos'bilul ajutor al tehnicilor de facilitare descrise mai sus elibera existenţa cotidiană a subiectului de agonia zbuciu mului de interfaţă dintre moduri experimentale rivale în noua abordare, tulburările psihogene reflectă confuzia dintre modul hilotropic şi modul holotropic de conştiinţă sau incapacitatea subiectului de a se confrunta cu materialul holotropic care iese la iveală şi de a-1 integra în experienţa de zi cu zi a lumii materiale. Strategia generală care trebuie urmată este cufundarea experimentală deplină în tema care se naşte şi, după încheierea ei, întoarcerea la o experienţă necomplicată şi deplină a timpului şi locului prezent. Aplicarea sistematică a acestui principiu în viaţa noastră şi deschiderea către o întrepătrundere dialectică şi armonioasă a celor două moduri de conştiinţă par să fie condiţii preliminare necesare unei sănătăţi mintale autentice.

C A P I T O L U L VIII

Epilog: criza globală actuală si viitorul evoluţiei conştiinţei

Relevanţa observaţiilor din psihoterapia cu LSD, abordările experimentale ale autoexplorării şi diferitele forme de practici spirituale depăşesc limitele înguste ale psihiatriei, psihologiei şi psihoterapiei. Multe dintre noile descoperiri sunt legate de fenomene de o importanţă capitală, care pot fi relevante pentru viitorul rasei umane şi al vieţii de pe această planetă. Ele presupun o nouă înţelegere a forţelor care influenţează istoria, care contribuie la dinamica mişcărilor socio-politice şi care participă la realizările creative ale spiritului uman în artă, filozofie şi ştiinţă. De asemenea, acest Material aruncă o lumină nouă asupra multor capitole obscure m istoria religiei, prin faptul că permite o distincţie clară e misticismul autentic şi adevărata spiritualitate, pe de o tte> şi religiile principale şi biserica oficială, pe de altă parte. . Acestea sunt în mod evident subiecte de o amploare uriaşă, starea corespunzătoare a tuturor aspectelor implicate ar scn«ă foart care Slobală s^Slta Unvomm separat. Aici n-aş vrea să ofer decât o e generală a noilor perspective într-o problemă este de o importanţă capitală pentru noi toţi - criza actuală. In acest scop, am să trec mai întâi în revistă

o parte din noul material legat de dimensiunile perinat l transpersonale ale istoriei umane şi am să mă opresc ano'în amănunt la problemele care privesc situaţia actuală H lume şi viitorul evoluţiei conştiinţei.

Una dintre temele centrale ale istoriei umane este cea agresiunii şi crimei îndreptate spre alte rase, naţiuni, grupur' sociale sau religioase, clanuri, familii, indivizi şi chiar rude apropiate. Am discutat noile perspective legate de sursele perinatale şi transpersonale ale agresivităţii maligne. Relevanţa materialului din activitatea experimentală abisală devine încă şi mai evidentă atunci când trecem de la psihopatologia individuală la psihologia de masă şi la patologia socială. Mulţi subiecţi implicaţi în autoexplorare profundă au frecvent experienţa unor scene de război, revoluţii sângeroase, sisteme totalitare, lagăre de concentrare şi genocide.

Tema războiului este un aspect standard şi caracteristic al şedinţelor experimentale la nivel perinatal. Perioada istorică de timp, locaţia geografică, natura armelor şi dispozitivelor folosite şi trăsăturile specifice ale luptei variază foarte mult. Mulţi subiecţi au relatat lupte primitive şi brutale între oameni din peşteră şi sălbatici care folosesc unelte de piatră şi măciuci de lemn, bătălii antice cu care de luptă şi elefanţi, lupte medievale cu cavaleri călare îmbrăcaţi cu platoşe, războaie care implică tehnologii ale secolului al XX-lea, precum lasere ş arme nucleare, şi lupte fratricide din viitor între nave spaţiale reprezentând sisteme stelare şi galaxii diferite. Intensitatea şi scara acestor scene de război şi a experienţelor implicate depăşesc de obicei ceea ce subiectul considerase anterior ca omeneşte posibil. în vreme ce contextul general al aces experienţe este oferit de matricele perinatale, conţinuta specific include frecvent fenomene transpersonale.

în cazul indivizilor care au participat în realitate la [un]boi ca soldaţi sau care l-au trăit ca civili, retrăirea amiw[tir]

acea vreme se petrece simultan cu scene de război din rioade istorice diferite, în care nu au fost implicaţi personal, r'teodată, imagistica poate veni din mitologii ale unor culturi diferite şi de pe tărâmuri arhetipale; potenţialul distructiv dezlănţuit în astfel de scene poate depăşi tot ce se ştie din lume[3] fenomenală. Sunt tipice revolta Titanilor împotriva zeilor din Olimp, bătălia dintre forţele luminii ale lui Ahura Mazda şi forţele întunecate ale lui Ahriman, amurgul zeilor nordici în timpul Ragnarokului şi scene arhetipale ale distrugerii finale din vremea Apocalipsei şi Armagedonului.

Cele două matrice simbolice din care vine cea mai mare parte a simbolismului sunt BPMII şi BPM III. Pentru ceea ce ne interesează pe noi, este important să definim diferenţa de bază dintre aceste două matrice. Amândouă sunt strâns legate de tema ororii, agoniei şi morţii, şi amândouă sunt tipic asociate cu imagistica războiului şi a lagărelor de concentrare. Cu toate acestea, ele diferă în ceea ce priveşte accentul experimental şi natura rolurilor aflate la dispoziţia subiectului. Un individ aflat sub influenţa matricei BPM II este implicat în scene de violenţă din poziţia victimei neajutorate, în timp ce agresorii sunt întotdeauna identificaţi cu ceilalţi. Astfel de indivizi trăiesc experienţa unor torturi nesfârşite asumându-şi rolurile de civili supuşi unor raiduri aeriene, persoane prinse sub dărâmăturile caselor, săteni ale căror aşezăminte sunt arse de invadatori, mame şi copii atacaţi cu lapalm, soldaţi expuşi la gaze otrăvitoare sau prizonieri din agărele de concentrare. Atmosfera generală a acestor scene este cea a dezolării, disperării, angoasei, neputinţei şi absurdităţii existenţei umane.

Natura experienţelor de război asociate cu matricea BPM este foarte diferită. Deşi imagistica propriu-zisă poate fi cu cel nănătoare, subiectul nu se identifică exclusiv cu victima, oprimat şi călcat în picioare. El are acces experimental noţiile şi senzaţiile fizice ale agresorului şi tiranului, şi îşi

poate asuma în acelaşi timp rolul de observator în matrice, toate rolurile pot fi explorate experimental dar a centul propriu-zis pare sa cada pe relaţia protagoniştilor şi interacţiunea dintre ei. Atmosfera emoţională predominantă este a excitaţiei instinctuale sălbatice, presupunând agresivitat anxietate, exaltare sexuală, o fascinaţie stranie, un ameste' aparte de durere şi plăcere şi o componentă scatologică.

Este interesant să raportăm caracteristicile experimentale ale acestor două matrice la situaţiile biologice cu care sunt asociate - primul şi al doilea stadiu al naşterii biologice. A doua matrice, legată de primul stadiu al naşterii, reprezintă o situaţie de blocaj şi stagnare energetică. Pare că subiectul care o retrăieşte are acces experimental doar la emoţiile şi senzaţiile copilului victimizat şi la corelativele şi derivatele lor psihologice.

Matricea BPM III, care implică elemente de propulsie prin canalul naşterii, este asociată cu un anumit grad de flux energetic. Subiectul care se confruntă cu această fază a procesului de naştere se poate identifica experimental cu copilul, dar şi cu sentimentele mamei care naşte şi cu canalul constrictor al naşterii, inclusiv cu toate rolurile şi temele înrudite şi analoage. Este fascinant să realizezi că toate faţetele experimentale majore ale matricei BPM III îşi găsesc expresia ideală în contextul scenelor de război din şedinţele psihedelice; nu mai trebuie să accentuăm faptul că acelaşi lucru este valabil şi în cazul situaţiilor reale de război. Este greu sa ne imaginăm că legătura aceasta este pur întâmplătoare şi nu ai o semnificaţie psihologică adâncă.

Aspectul titanic este reprezentat de tehnologia militai monumentală care foloseşte şi dezlănţuie energii fenomen* - de la catapultele şi berbecii basculanţi gigantici ai arma telor din vechime la tancuri colosale, vehicule amfibn, n de război, avioane de bombardament şi proiectile. Aici, bele atomice şi armele termonucleare par să aibă o » ficaţie simbolică specială, cum vom vedea mai târziu.

Aspectul sadomasochist al matricei BPM III este cu siguntă caracteristic oricărei situaţii de război; cu toate acestea, manifestă cel mai clar în lupta strânsă corp la corp, în care ă răneşti şi să fii rănit sunt posibilităţi egale şi pot apărea chiar simultan, de exemplu scene de lupte greco-romane, box lupte de gladiatori cu oameni sau animale, războaie din Neanderthal, bătălii aborigene primitive, lupte medievale cu sabia si scutul, turniruri şi atacuri cu baionetă din timpul primului Război Mondial. Pare să existe o paralelă strânsă între doi războinici implicaţi în lupta aceasta intimă, violentă şi implicarea simbiotică a mamei şi copilului în procesul naşterii, în ambele situaţii, protagoniştii sunt prinşi într-o situaţie de viaţă şi de moarte căreia trebuie să-i facă faţă; fiecare dintre ei răneşte şi este rănit. Pare extrem de semnificativ faptul că sângele vărsat de ambele părţi se poate amesteca, fuziona şi uni.

Câteodată, subiecţii LSD menţionează alte forme de încleştări diadice fratricide, care par legate de dinamica matricei BPM III. Relaţia şi interacţiunea partenerilor în practicile sadomasochiste au fost deja discutate. Un alt exemplu interesant este relaţia dintre marii preoţi precolumbieni şi victimele lor. Printre azetci, relaţia aceasta avea o natură explicit filială şi presupunea o legătură emoţională strânsă. Pe frescele din vechiul centru maiaş Bonampak, reprezentând o sărbătoare sacrificială, preoţii sunt înfăţişaţi ranindu-şi limbile, astfel încât propriul sânge să se amestece cu cel al prizonierilor ucişi ritualic. Am discutat deja profunda [ase]mănare dintre inchizitori şi sataniştii sau vrăjitoarele pe [Care]k persecutau. Metodele sadice ale Inchiziţiei, camerele [e] tortură, instrumentele bestiale de tortură, autodafeurile, [recum] şi interesul pentru comportamentul sexual şi scato-8[1C] al victimelor, reflectă în mod fundamental aceeaşi ^etură motivaţională profundă ca slujirea Liturghiei Negre [au c]a participarea la Sabatul Vrăjitoarelor.

Fig. 45
Desen înfăţişând practicile rituale aztece. Conform credinţei aztece, zeul soare Huitzilopochtli trebuia să fie hrănit cu ofrandele „fructului de cactus roşu " - inimi şi sânge de om.

în ultimii ani, relatări ale unor revolte criminale dm câteva închisori americane au adus în prim-plan o altă diad caracteristică de acest gen, şi anume cea a prizonierului şi gardianului. Natura bestială a acestor revolte poate fi m[cor] prehensibilă şi surprinzătoare pentru psihiatrii şi psiholog de formaţie freudiană sau behavioristă, care încearcă explice un comportament atât de extrem cu ajutorul m rialului biografic. Dar ele nu sunt deloc surprinzătoare pe*[1] cineva care are fie şi numai cunoştinţe superficiale <

. affljca perinatală. Astfel de revolte sunt induse în mod -dit de condiţiile din închisoare care activează matricele rinatale - inclusiv tratamentul crud şi supraaglomerarea -, comportamentul deţinuţilor revoltaţi are trăsături clasice erinatale. Investigaţii recente ale comportamentului ofiţerilor de poliţie şi ale abuzurilor frecvente de putere ale acestora oferă de asemenea perspective interesante în încleştarea diadică dintre poliţişti şi criminali.

Există două exemple suplimentare cu o mare relevanţă socială şi istorică - tiranul autocrat şi revoluţionarul, politicianul de extremă dreaptă şi stângistul radical. (Ambele diade sunt discutate mai târziu, în contextul răzmeriţelor şi revoluţiilor sociale.) în toate aceste cazuri, protagoniştii încleştării sunt prizonierii unei interacţiuni distructive şi ambii sunt robiţi psihologic de ea, indiferent că sunt victimă sau agresor. Putem spune că, într-un anumit sens, se creează unul pe altul, alimentându-şi reciproc comportamentul. Soluţia ultimă în astfel de situaţii, oferită de multe dintre căile spirituale şi de psihologia transpersonală, nu este să câştigi sau să fii cel mai tare, ci să ieşi din legătura psihologică „noi şi ei" şi să gândeşti şi să te mişti spre strategii sinergetice.

Aspectul sexual al celei de-a treia matrice perinatale se exprimă în multe şi diferite feluri în timpul războiului. Populaţia generală manifestă de obicei o amplă delăsare morală şi sexuală şi un interes sporit pentru activităţile erohce. Un efect similar se observă de asemenea în situaţii care Presupun catastrofe naturale şi epidemii majore. Este cunoscută ca psihologia *avânt deluge* sau *cârpe diem* şi este de obicei interpretată ca o reacţie la moartea iminentă. S-a sublinia[nia]t faptul că interesul crescut pentru sex duce la creşterea [ei] concepţiilor şi că este compensaţia naturii pentru ucide-[e »n] masă care vor apărea. Alternativa sugerată aici este că eilectă componenta sexuală puternică a dinamicii perinatale [re]Prezintă un aspect inerent al forţelor instinctuale elemente dezlănţuite.

Promisiunile explicite ale liderilor militari înaint bătălii importante includ frecvent accesul sexual la fem din satele şi oraşele cucerite. Ar fi inutil să subliniem incide ridicată a violurilor pe timp de război de-a lungul istor' omenirii şi numărul de copii nelegitimi concepuţi în timnul interacţiunilor voluntare şi involuntare din aceste perioade De asemenea, crimele sexuale comise în lagărele de concen trare au fost făcute publice în toată lumea şi sunt binecunoscute

Aspectul scatologic însoţeşte în mod caracteristic scenele de război din toate timpurile. Una dintre cele mai tipice trăsături ale războiului este aceea de a distruge ordinea şi frumuseţea şi de a lăsa în urmă dărâmături, haos şi decădere. Dezordinea generală, grămezile de moloz şi gunoi, condiţiile în general neigienice, poluarea colosală de tot soiul, trupurile masacrate şi dezmembrate şi panorama cadavrelor în putrefacţie reprezintă urmări obligatorii ale războaielor din toate secolele.

Mai departe, *aspectul pirocatartic* al matricei BPM III este un element standard şi important al celor mai multe scene de distrugere provocate de război. Situaţiile concrete care presu-pun acest element pot lua forme diferite, de la aruncarea de smoală încinsă de pe meterezele fortăreţelor şi distrugerea prin foc a satelor şi oraşelor cucerite, la bombe care explodează în raiduri aeriene, flăcările rachetelor proiectate de „organul lui Stalin" şi ostilităţile nucleare. Elementul focului poate fi văzut ca fiind distructiv şi de rău-augur, dar mai frecvent subiectul ii experimentează cu fascinaţia piromaniacului, iar puterea ş acţiunea sa purificatoare îl umplu de satisfacţie. Mulţi indivizi care au avut experienţa războiului îşi amintesc că nu au putu rezista atracţiei puterii sale arhetipale atunci când au tos implicaţi propriu-zis într-o confruntare pe viaţă şi pe m°[a] Sentimentul acesta contrastează de obicei violent cu atitudini şi standardele din viaţa de zi cu zi ale acelei persoane, r (1955a; 1955b) a descris schimbările psihologice care apar 8 astfel de circumstanţe în termenii psihologiei mulţimi dezvoltării „supraeului de război".

Viziunile care însoţesc experienţa naşterii în contextul atricei BPM IV includ frecvent scene simbolizând sfârşitul azboiului sau victoria într-o revoluţie. Celebrarea unui triumf militar, procesiunile de aclamare, steagurile care flutură în vânt, oamenii care dansează pe străzi şi fraternizarea dintre soldaţi şi civili sunt imagini obişnuite relatate de subiecţii care au retrăit momentul naşterii. Perioada aceasta de jubilaţie lipsită de griji de dinainte de chemarea la o nouă datorie, în urma unui război sau revoluţii majore, pare astfel echivalentă psihologic cu perioada scurtă de după naştere, când nou-născutul încă nu a întâlnit dificultăţile şi vicisitudinile noii sale existenţe.

Toate aceste observaţii pot fi rezumate în concluzia surprinzătoare că structura personalităţii umane conţine în repertoriul inconştient al nivelului perinatal matrice funcţionale a căror activare poate duce la reproducerea complexă şi realistă a tuturor experienţelor ororii, agoniei, excitaţiei instinctuale polimorfe şi a fascinaţiei stranii asociate cu diferitele forme de război.

De multe ori, subiecţii care au avut în timpul şedinţelor experienţa elementelor perinatale au raportat de asemenea multe înţelegeri interesante ale altor situaţii sociopolitice strâns legate de tema războiului. Acestea includ probleme ca *sistemele totalitare, autocraţia, dictatura, statele poliţieneşti* şi *revoluţiile sângeroase.* Confruntarea experimentală profundă cu elementele din matricea BPM II este tipic asociată cu imagini ale populaţiei din ţările oprimate de dictatori, supuse unui stat poliţienesc sau trăind într-un regim totalitar, de pildă Kusia ţaristă, Germania nazistă sau una dintre ţările comuniste [sa]u latino-americane, precum şi cu identificarea cu această Populaţie. O identificare atât de empatică poate de asemenea [m]Plica un grup minoritar sever persecutat sau o categorie de °ameni aflaţi într-o situaţie deosebit de dificilă.

Exemple de astfel de experienţe sunt secvenţe cu creştini [e] P[e] vremea împăratului Nero, sclavi şi iobagi, grupuri

evreieşti în diferite perioade istorice şi locaţii geoar f prizonieri din temniţe medievale şi lagăre de concentrar pacienţi ai spitalelor de nebuni. Unii pacienţi cehi care avi < seră experienţe dureroase fie cu ocupanţii nazişti din cel d Doilea Război Mondial, fie cu regimul comunist, îşi retră' frecvent amintirile traumelor politice reale pe care le sufe seră, de pildă scene dintr-un lagăr de concentrare sau de muncă, anchete brutale, întemniţări sau episoade de spălare a creierului. Conform descoperirilor din şedinţele psihedelice există o legătură şi o asemănare psihologică profundă între atmosfera dintr-o ţară oprimată sau experienţa unui grup persecutat şi experienţa fătului în strânsoarea din canalul naşterii.

Experienţele asociate cu BPM III includ în mod caracteristic imagini şi simboluri ale forţelor opresive, ale agresorilor şi tiranilor. Dinamica acestei matrice este legată de politica puterii, de tiranie, exploatare şi subjugarea celorlalţi, sforării şi intrigi murdare, diplomaţia spionajului, poliţia secretă, trădare şi înaltă trădare. Mulţi subiecţi LSD au experimentat - în fazele terminale ale agoniei naşterii - identificarea cu conducători despotici şi dictatori din toate timpurile, ca Nero, Gingis Han, Hitler sau Stalin. Ca urmare a acestei identificări experimentale profunde, ei au încetat să mai vadă dictatura ca pe o manifestare a puterii şi forţei autentice. Au înţeles că structura mintală a unui dictator se aseamănă profund cu cea a unui copil care se zbate în canalul naşterii. El este sfâşiat de un amestec straniu de sentimente şi energii haotice şi incompatibile: agresivitate impulsivă care nu tolerează obstacolele, îndoieli abisale legate de propria persoană, sentimente megalomane inflamate, ambiţii nepotolite, anxietate copilăroasă primitivă, paranoia generalizată şi un mare disconto fizic, în special senzaţia de sufocare şi strangulare.

Subiecţii care au avut o experienţă directă a acestei s a şi-au dat seama cât de dezastruos poate fi ca o persoană at în această stare psihologică să reuşească să ajungă m poziţie de putere în locul uneia de terapie, unde şi-ar

i Şi invers, au înţeles că sprijinul maselor pe care îl lamă un dictator în diferite stadii ale drumului său spre re reflectă faptul că elemente similare sunt în mod obli-atoriu o parte standard a constituţiei personalităţii umane. Devine evident că oricine ar putea fi capabil să comită aceleaşi crime dacă s-ar dezlănţui nivelul corespunzător din inconştientul său şi dacă circumstanţele exterioare i-ar fi favorabile.

Problema reală nu constă în indivizi sau partide şi facţiuni politice izolate. Sarcina este de a crea situaţii sigure şi sancţionate social, în care anumite elemente toxice şi potenţial periculoase din structura personalităţii umane să poată fi înfruntate şi rezolvate fără să rănească sau să facă rău celorlalţi sau societăţii în ansamblul ei. Programele radicale orientate spre exterior şi luptele politice pentru putere, deşi de o importanţă vitală dacă atacă un regim criminal precum cel hitlerist sau stalinist, nu pot rezolva problemele omenirii în lipsa unei transformări interioare simultane. Ele creează în mod tipic un efect de pendul, prin care victimele de ieri devin conducătorii de mâine, şi invers. Deşi rolurile se schimbă, cantitatea de agresivitate malignă rămâne aceeaşi, iar omenirea în ansamblul ei nu este ajutată. închisorile, lagărele de concentrare şi lagărele de muncă forţată funcţionează în continuare; doar deţinuţii sunt alţii.

Forţa autentică nu are nevoie de ostentaţie şi retorică demagogică; prezenţa ei este de la sine înţeleasă. Experienţa Pe care o trăieşte dictatorul nu este forţa, ci un chinuitor complex de inferioritate, o foame nepotolită de recunoaştere, o singurătate zdrobitoare şi o neîncredere care îl macină. Pe Parcursul terapiei experimentale profunde, „complexul dictatorului" este rezolvat atunci când se încheie procesul de moarte-renaştere. Legătura experimentală cu elementele din Matricea BPM IV scoate persoana din zona de frică şi agonie f deschide canale pentru sentimente complet noi - senzaţia de lrnplinire, de aflare a locului propriu în lume şi de siguranţă,

respectul pentru viaţă şi creaţie, înţelegerea, toleranta
tudine permisivă şi conştientizarea propriei semnificaţii
mice, asociată cu umilinţa.

Tiranul şi rebelul reprezintă o încleştare diadică fratricirl--motivaţiilor lor psihologice profunde vin din aceeaşi sursă sunt de acelaşi gen. în momentul întâlnirii lor ucigaşe, stare mintală a dictatorului mânios şi cea a revoluţionarului înfuriat nu diferă una de alta în natura lor cea mai lăuntrică. Există diferenţe evidente de ideologii şi justificări morale ale acţiunilor lor. Ocazional, pot exista diferenţe semnificative în valoarea etică şi socială a sistemelor pe care le reprezintă. Cu toate acestea, amândurora le lipseşte în mod fundamental intuiţia psihologică autentică a motivelor reale ale comportamentului lor. Este aşadar o situaţie în care nimeni nu câştigă, ci toţi pierd; indiferent cine câştigă sau care va fi judecata morală a istoriei, ambelor tabere le scapă soluţia reală.

Ambele părţi se află sub influenţa unei confuzii elementare, aceea de a încerca să rezolve o problemă intrapsihică prin manipularea lumii exterioare. Acest lucru este documentat în mod clar de faptul că viziunile revoluţiilor sângeroase inspirate de idealuri utopice şi alternarea identificării cu opresorii şi revoluţionarii sunt caracteristice pentru dinamica matricei BPM III. Acestea devin irelevante psihologic şi dispar din tablou atunci când individul ajunge la matricea BPM IV. Imaginile concrete, caracteristice pentru cea de-a treia matrice perinatală, acoperă o gamă largă, de la revolta sclavilor romani conduşi de Spartacus până la cucerirea Bastiliei din timpul Revoluţiei Franceze şi la evenimente recente, ca ocuparea de către bolşevici a Palatului de Iarna a ţarilor şi victoria lui Fidel Castro în Cuba.

Subiecţii implicaţi în terapia cu LSD şi alte forme de autoexplorare experimentală abisală raportează indepenoe intuiţiile lor referitoare la motivele eşecului cronic, tragico al tuturor revoluţiilor sângeroase, în ciuda idealurilor înalte şi a atracţiei generale exercitate de filozofiile radi

care se întemeiază. Trebuie menţionat că toţi subiecţii LSD
din ri«6 Praaa aveau o experienţă directă a comunismului si
arxism-leninismului, in teorie şi in practica, iar mulţi dintre
i trăiseră şi perioada nazismului. In mod esenţial, situaţia exterioară de oprimare - reală sau imaginară - devine confuză si este identificată cu prizonieratul psihologic interior indus de presiunea inconştientă a memoriei traumei naşterii. Posibilitatea intuită, de eliberare prin dezlănţuirea instinctuală caracteristică matricei BPM III, este apoi proiectată şi tradusă într-un plan concret de răsturnare a tiranului. Astfel, motivul real şi forţa conducătoare din spatele revoluţiilor violente şi a planurilor de utopii sociale este o nevoie inconştientă de a te elibera de influenţa represivă şi constrângătoare a traumei naşterii şi de a te conecta experimental la sentimentele binefăcătoare asociate cu matricele BPM IV şi BPM I.

Ceea ce face din comunism o forţă deosebit de puternică şi problematică în lumea de azi este faptul că prezintă un program care este adevărat din punct de vedere psihologic atunci când se aplică procesului de transformare interioară, dar care este dezamăgitor de fals ca reţetă de reformă socială. Faptul că o revoltă violentă şi furtunoasă de natură revoluţionară este necesară pentru a pune capăt opresiunii şi pentru a instaura o situaţie de armonie şi satisfacţie reflectă corect dinamica transformării interioare asociată cu procesul de moarte-renaştere. Din acest motiv, pare să comunice un adevăr fundamental şi exercită atracţia larg răspândită a unui program politic plauzibil şi promiţător.

Eroarea de bază stă în faptul că stadiile desfăşurării arhe-
!pale a procesului spiritual sunt proiectate asupra realităţii
Materiale şi camuflate ca o reţetă ateistă pentru transformarea
ocială a lumii; este destul de evident că în această formă este
■^Posibil să funcţioneze. E suficient să ne uităm numai la
[a]gmentarea actuală a lumii comuniste, la ostilitatea dintre
Punile care urmăresc idealurile marxism-leninismului, sau
[2l]durile, câmpurile minate, sârma ghimpată şi câinii dresaţi

pe care aceste naţiuni sunt forţate să-i folosească pentn păstra populaţia în graniţele paradisurilor lor sociale *ca* - dăm seama de succesul acestui experiment fascinant

Studiul istoriei indică faptul că revoluţiile violente neobişnuit de puternice şi au un succes neaşteptat în faza I distructivă, când se folosesc de forţele perinatale dezlănţuit pentru a distruge vechiul regim corupt. Inevitabil, ele eşuează de obicei în stadiul următor, când încearcă să creeze condiţia paradisiacă pe care au promis-o şi a cărei imagine a fost forţa conducătoare morală a revoluţiei. Forţele perinatale care contribuie la astfel de revolte socio-politice nu sunt consumate sau lucrate până la capăt, ci sunt pur şi simplu activate şi exteriorizate. Astfel, forţele elementare atât de utile în timpul fazei distructive a revoluţiei devin seminţele corupţiei din noul sistem şi continuă sa opereze după victorie în tabăra arhitecţilor noii orânduiri. Acestea sunt, pe scurt, descoperirile din activitatea experimentală, care explică succesele militare adesea uluitoare ale revoluţiilor radicale şi la fel de uimitorul lor eşec de a pune în practică utopia cu a cărei viziune liderii momesc masele.

Pare evident că indivizii care nu au fost în stare sâ-şi rezolve propriile probleme intrapsihice şi să ajungă la linişte sufletească şi armonie nu sunt cei mai în măsură să judece ce e strâmb pe lume şi cum se poate îndrepta. Baza pentru o soluţie reală ar fi conectarea experimentală la sentimentele din BPM IV, BPM I şi la dimensiunea transpersonală a propriului psihic înainte de aventurarea într-o cruciadă care s transforme lumea. Este un lucru practic identic cu afirmaţi lui Krishnamurti referitoare la faptul că singura revoluţie es < cea interioară. Revoluţiile militare, deşi reprezintă adesea anumit grad de progres istoric, sunt făcute să eşueze m £[j] turile lor utopice, deoarece realizările exterioare nu au or corespondent transformarea psihologică interioară care ar traliza puternicele forţe distructive inerente naturii uman •

Acest lucru poate fi ilustrat de subiecţii LSD care au văzut lela î[n]tre situaţia revoluţionarului cuprins de bucuria iei p[e] baricade şi cea a nou-născutului copleşit de elibe- explozivă din strânsoarea opresivă a canalului naşterii. „ violentele de triumf ale nou-născutului sunt repede înlo- uite de disconfortul provocat de senzaţiile abia descoperite [s]i destul de neaşteptate de frig, umezeală, foame şi nevoi emoţionale. Revoluţionarul, în loc să obţină şi să se bucure de paradisul promis, trebuie acum să facă faţă vicisitudinilor noii situaţii, inclusiv unei versiuni modificate a vechiului sistem represiv care se dezvoltă insidios pe ruinele utopiei.

Pe măsură ce nou-născutul înaintează în viaţă, va fi tot mai hărţuit de umbra energiilor perinatale care nu au fost înfruntate şi integrate. într-un mod asemănător, energiile perinatale care au ajutat revoluţia vor continua să iasă la iveală în cadrul structurii politice a noului regim. Incapabil să înţeleagă modul fundamental eronat în care abordează realitatea, revoluţionarii trebuie să găsească explicaţii pentru eşecul utopiei şi totodată vinovaţi - tovarăşii lor care au contaminat adevărata doctrină, deviind prea mult la stânga sau la dreapta, care s-au complăcut în rămăşiţele nocive ale ideologiei vechiului regim sau care au manifestat alte câteva dintre multele boli ale copilăriei specifice mişcării revoluţionare.

Aceasta nu înseamnă că ar trebui să renunţăm la încer- cările juste de reforme politice şi sociale sau la înfruntarea tiranilor şi a regimurilor totalitare. Ni se sugerează că, la modul ideal, liderii unor astfel de mişcări ar trebui să fie cei [Car]e au lucrat suficient de mult la propriul lor interior şi au [a]J[u]ns la maturitate emoţională. Politicienii care îşi conver-[esc] zbuciumul emoţional lăuntric într-un program de masacru [ev]°luţionar sângeros sunt primejdioşi şi nu ar trebui să li se [ea] credit sau să fie sprijiniţi. Problema reală este ridicarea [lv]elului de conştiinţă a publicului larg, astfel încât să poată [ecunoa]Şte şi să ignore figurile publice care aparţin acestei alegorii.

O altă zonă în care observaţiile din psihoterapia ex mentală oferă perspective relevante este cea a *lagărel concentrare,* a *crimelor în masă* şi a *genocidului.* Am m ţionat deja că experienţele din matricea BPM II implic' ' mod tipic identificarea cu deţinuţii închisorilor şi lagărel de concentrare, incluzând sentimente de deznădejde disn rare, neputinţă, angoasă extremă, înfometare, durere fizică si asfixiere în camera de gazare. Acest lucru este asociat în mod obişnuit cu o criză existenţială profundă. Sentimentul de lipsă a oricărui sens şi de absurditate a existenţei umane alternează aici cu o dorinţă şi o nevoie chinuitoare de a găsi un rost vieţii pe fondul acestei realităţi apocaliptice. Având în vedere toate acestea, nu pare întâmplător faptul că Victor Frankl (1956), părintele logoterapiei sau analizei existenţiale, şi-a dezvoltat intuiţiile referitoare la importanţa sentimentului de rost al vieţii în timpul lungii sale şederi într-un lagăr de concentrare nazist. Când imaginile lagărelor de concentrare apar în contextul celei de-a treia matrice perinatale, subiecţii experimentează nu numai identificarea cu victimele torturate şi neputincioase, ci şi cu ofiţerii nazişti malefici, cruzi şi bestiali sau cu comisarii roşii din Arhipelagul Gulag.

O examinare mai atentă a atmosferei generale şi a condiţiilor specifice de trai din lagărele de concentrare descoperă faptul că acestea sunt reproduceri vii, literale şi realiste ale simbolismului coşmaresc al matricelor perinatale negative din lumea materială. Tablourile din aceste câmpuri ale morţii prezintă scene de nebunie şi oroare pură. Pot fi văzute trupuri goale şi emaciate îngrămădite în mormane uriaşe, împrăştiate pe toate drumurile şi atârnând pe jumătate arse în gardurile *a* sârmă ghimpată - schelete anonime, despuiate de orice urm de demnitate omenească şi de identitate. Printre spectre i foişoarelor echipate *cu* mitraliere şi printre garduri electn de înaltă tensiune, se aud aproape fără încetare împuşcături, iar caporalii diavoleşti şi câinii lor alsacieni pe jumătate batici se plimbă peste tot căutând victime.

Violenţa şi sadismul, atât de tipice pentru experienţele rinatale, erau aici manifeste pe o scară greu de imaginat, c na dezlănţuită şi ura patologică a ofiţerilor SS, cruzimea l capricioasă şi dorinţa nepotolită de a ridiculiza, umili şi tortura au depăşit cu mult pretinsul scop al sistemului de laeăre, anume acela de a descuraja duşmanii celui de-al Treilea Reich, de a face rost de sclavi şi de a lichida adversarii individuali ai regimului nazist şi „grupurile rasiale inferioare".

Acest lucru este adevărat în special în ceea ce priveşte dimensiunea scatologică, care a prezentat un aspect izbitor în viaţa din lagărele de concentrare naziste. In multe cazuri, deţinuţii erau obligaţi să urmeze unul pe faţa celuilalt sau unul în gura celuilalt. Li se permitea să meargă la latrine doar de două ori pe zi, iar cei care încercau să ajungă la ele în timpul nopţii riscau să fie împuşcaţi de gardieni; această situaţie i-a forţat pe unii deţinuţi să-şi folosească castroanele de mâncare pe post de oale de noapte. în Birkenau, castroanele de ciorbă erau luate periodic deţinuţilor şi aruncate în latrine, de unde aceştia trebuiau să le recupereze.

Deţinuţii din lagărele naziste erau literalmente înecaţi în propria mizerie, iar moartea în excremente şi din cauza excrementelor era destul de obişnuită. Unul dintre jocurile favorite ale ofiţerilor SS era să-i prindă pe deţinuţi în timp ce se uşurau Şi să-i arunce în hazna. La Buchenwald, zece prizonieri au murit sufocaţi în fecale într-o singură lună ca urmare a acestei distracţii perverse. Practicile acestea reprezentau în mod evident un risc uriaş la adresa sănătăţii şi veneau în contradicţie directă cu preocupările meticuloase uzuale legate de controlul ^idemic din închisori, armată sau orice altă situaţie care presupunea traiul în comun. Astfel, ele trebuie interpretate în [er]meni psihopatologici, iar judecarea lor în contextul dinamicii perinatale pare să ofere o explicaţie plauzibilă.

Aspectul sexual al experienţelor perinatale a fost de ase-[nea] dezvăluit masiv în condiţiile din lagărele de concen-[are]- Abuzul sexual asupra deţinuţilor, atât heterosexual, cât

şi homosexual, inclusiv violul şi practicile sadice manif au fost comise la nivel de mase. în unele cazuri, ofiţerii S<\ -■ forţau pe deţinuţi să se angajeze în activităţi sexuale care îi distreze. Anumite femei şi fete, inclusiv cele abia trecute *â* zece ani, erau trimise la case de prostituţie pentru a satisfa nevoile sexuale ale soldaţilor în timpul permisiilor acestora O descriere zguduitoare a practicilor sexuale din lagărele de concentrare naziste poate fi găsită în *Casa păpuşilor* a legendarului scriitor israelian care-şi foloseşte ca pseudonim numele de index pe care 1-a purtat pe vremea când era deţinut în lagăr, Ka-Tzetnik 135633 (1955).

Experienţa perinatală a morţii eului implică în mod obişnuit sentimente de umilire totală, degradare, înjosire şi abjecţie. Ceea ce psihicul subiecţilor LSD recuperează din depozitele bogate ale matricelor inconştientului sub forma experienţei interioare şi imagisticii simbolice, a fost pus în scenă cu un realism înfricoşător în lagărele de concentrare. Deţinuţii erau lipsiţi de tot ce aveau, de haine, păr şi nume - orice lucru care ar fi putut fi asociat cu identitatea lor. în condiţiile vieţii de lagăr, lipsa absolută a intimităţii, mizeria inimaginabilă şi dictatele inexorabile ale funcţiilor biologice luau proporţii groteşti. Aceasta a devenit apoi standardul pentru un program mult mai specific de dezumanizare şi înjosire totală dus la îndeplinire de SS într-o manieră pe cât de metodică şi sistematică în strategia ei generală, pe atât de capricioasă, dezorganizată şi imprevizibilă în manifestările ei zilnice.

Seria de stranii paralele între elementele experimentale legate de matricele perinatale şi practicile din lagărele de concentrare include de asemenea elementul sufocării. Programu nazist de exterminare sistematică se desfăşura în infame (camere de gazare, unde victimele mureau asfixiate în spat supraaglomerate şi strâmte în urma inhalării de gaze toxic Elementul focului are un rol important în simbolismul ce de-a doua şi a treia matrice perinatale. în matricea BrJv acesta face parte din atmosfera scenelor infernale arhetipa e,

e sufletele condamnate sunt supuse unor torturi neome-ţi jn BPM III, focul apare în stadiul pirocatartic final al ocesului de moarte-renaştere, ce caracterizează încheierea oniei şi ivirea transcendenţei. Cuptoarele aprinse din crematorii făceau parte din peisajul de iad al lagărelor şi erau în acelaşi timp locurile unde se aruncau cadavrele şi unde era eliminată şi ultima urmă din rămăşiţele victimelor torturate. Acest aspect al simbolismului perinatal a fost expus cu o putere înfricoşătoare într-o altă carte a lui Ka-Tzetnik 135633, *Răsăritul de dincolo de infern* (1977).

Trebuie de asemenea să menţionăm aici faptul că naziştii păreau să-şi concentreze furia perversă în special asupra femeilor însărcinate şi a copiilor mici, ceea ce vine să sprijine din nou ipoteza perinatală. Cel mai puternic pasaj din cartea *Supravieţuitorul* (1976) a lui Terrence des Preş, este fără îndoială descrierea unui camion plin de bebeluşi aruncaţi în foc; pasajul este urmat aproape imediat de o scenă în care femei însărcinate sunt bătute cu măciuci şi bice, sunt sfâşiate de câini, târâte de păr, lovite în stomac şi aruncate în cele din urmă de vii în crematoriu.

Profesorul Bastians din Leyden, Olanda, are o experienţă vastă de tratare a aşa-numitului sindrom al lagărului de concentrare - un complex de tulburări emoţionale şi psihosomatice care apare la foştii deţinuţi la câteva decenii de la încarcerare. Profesorul Bastians conduce un program unic Pentru indivizii care suferă de aceste consecinţe psihologice cu efect întârziat ale unui chin care s-a încheiat cu mult timp in urmă. Sub influenţa substanţelor LSD, foştii deţinuţi sunt încurajaţi să retrăiască, să reacţioneze şi să integreze diverse experienţe traumatizante din lagărul a cărui amintire îi ţine Bică prizonieri. în lucrarea în care descrie acest program, «astians a ajuns la o concluzie foarte apropiată celei prezente aici, deşi într-o formă mai puţin specifică. El a atras ate nţia asupra faptului că ideea unui lagăr de concentrare este Produsul minţii umane. Oricât de inacceptabil ar suna acest

lucru, trebuie în consecinţă să reprezinte manifestarea anumit aspect al personalităţii umane şi a dinamicii in ştientului. Acest lucru a fost expus succint în titlul luc 5 •■ sale, *Omul din lagărul de concentrare şi lagărul de conc trare din om.*

Observaţiile acestea dezvăluie un fapt surprinzător despre psihic şi despre structura personalităţii umane. Ca şi în privinţa războaielor şi a revoluţiilor, inconştientul are de asemenea matrice funcţionale care pot genera, în anumite condiţii întreaga gamă a experienţelor atât pasive, cât şi active legate de lagărele de concentrare, în care sunt reflectate atmosfera generală, dar şi detalii specifice. în plus, multe alte imagini şi experienţe puternice din culturi şi perioade istorice diferite, care implică exterminarea în masă şi genocidul, sunt extrem de des întâlnite în şedinţele perinatale. Ele reprezintă un canal important pentru cantitatea extraordinară de agresivitate asociată cu dinamica celei de-a treia matrice perinatale.

în ultimii ani, o sursă complet independentă a oferit o confirmare neaşteptată a relaţiei dintre dinamica perinatală şi fenomene sociopolitice importante. Lloyd de Mause (1975; 1982) - jurnalist, psihanalist şi susţinător de frunte al psihoistoriei[1] - a analizat discursurile unor lideri militari şi politici importanţi, precum şi alte materiale din perioade istorice care au precedat cu puţin timp războaie şi revoluţii majore, cu care au fost de altfel şi asociate. Datele sale fascinante aduc probe convingătoare în sprijinul tezei că materialul infantil regresiv, în special cel legat de procesul naşterii biologice, joacă un rol important într-o varietate de crize politice ser^ oase. Metoda sa analitică este cu totul unică, creativă şi P^ina de imaginaţie. Pe lângă surse istorice tradiţionale, de Maus obţine date de mare relevanţă psihologică din glume, ane dote, caricaturi, vise, imagistică personală, greşeli de vor comentarii lăturalnice ale vorbitorilor şi chiar mâzgâhtun făcute pe marginile documentelor.

Rezultatele studiului lui de Mause asupra unui spectru aliat de crize istorice sugerează faptul că liderii politici şi militari, departe de a fi figuri oedipale puternice, par să funcţioneze mai degrabă pe post de „coşuri de gunoi" pentru diverse sentimente reprimate ale unor indivizi, grupuri şi naţiuni întregi. Ei oferă canale sancţionate social pentru proiectarea şi exteriorizarea unor emoţii care nu pot fi ţinute în frâu de sistemele obişnuite de apărare intrapsihică. După de Mause, în psihologia grupurilor mai mari psihicul regresează spre moduri arhaice de relaţionare, caracteristice stadiilor preverbale din pruncie. Emoţiile şi senzaţiile infantile se ivesc de la toate nivelurile de organizare psihică, nu numai cel oedipal şi falie, ci şi anal, uretral şi oral.

Analizând materialul istoric din vremurile imediat premergătoare izbucnirii războaielor şi revoluţiilor, de Mause a fost izbit de extraordinara abundenţă a figurilor de stil şi a imaginilor legate de naşterea biologică. Astfel, politicieni de toate vârstele, atunci când declară război sau descriu o situaţie critică, se referă în mod tipic la strangulare, sufocare, o luptă pe viaţă şi pe moarte pentru a respira sau pentru spaţiul de locuit şi sentimentul că eşti zdrobit de inamic. La fel de intense sunt aluziile la peşteri întunecoase şi labirinturi încurcate, tunele, coborâri în abis sau invers, nevoia de a ieşi la lumină. Alte imagini includ sentimentul de a fi mic şi neputincios, înecul, spânzurarea, focul, căderea sau săritura dintr-un turn. Deşi ultimele trei imagini par să nu aibă o relaţie evidentă cu naşterea, ele sunt simboluri perinatale obişnuite din terapia psihedelică şi din cercetarea analitică a viselor întreprinsă de Nandor Fodor (1949). Faptul că femeile însărcinate şi copiii se află în centrul imaginarului legat de război merită o atenţie specială.

Ilustraţiile psihoistorice ale lui Lloyd de Mause sunt adulte din multe perioade istorice şi din regiuni geografice Pierite. Exemple din istoria lumii care includ personaje faimoase ca Alexandru cel Mare, Napoleon, împăratul Wilhelm

al II-lea şi Hitler sunt adăugate la exemple din istoria înrl părtată, recentă şi contemporană a Statelor Unite. Astfel Mause a analizat rădăcinile psihoistorice ale Revoluţiei arn ricane şi a discutat legătura acesteia cu practicile legate d naştere şi aspecte specifice ale creşterii copiilor. De Mause reuşit să găsească elemente uimitoare ale simbolismului naşterii în afirmaţiile amiralului Shimada şi ale ambasadorului Kurasa făcute înaintea atacului de la Pearl Harbour înfiorătoare era mai ales folosirea simbolismului perinatal în legătură cu explozia celei de-a doua bombe atomice. Aeronava care a dus bomba a fost poreclită cu numele mamei pilotului; bomba însăşi purta înscris pe ea denumirea „Băieţelul", iar codul transmis la Washington după succesul detonării a fost: „Bebeluşul s-a născut".

în corespondenţa dintre John Kennedy şi Hruşciov pe tema crizei din Cuba, există o referire la o situaţie pe care aceşti doi oameni de stat doreau să o evite; este simbolizată prin imaginea a două cârtiţe oarbe care se întâlnesc într-un pasaj subteran întunecos şi sunt prinse într-o luptă pe viaţă şi pe moarte. Henry Kissinger, întrebat dacă Statele Unite ar lua în considerare o intervenţie militară în Orientul Mijlociu, şi-a dus mâna la gât şi a răspuns: „Numai dacă apare o nouă strangulare...".

Multe alte exemple ar putea fi menţionate în sprijinul tezei lui de Mause. O descoperire uimitoare din propriile sale studii este faptul că referirile la strangulare şi opresiune au apărut doar în discursurile care au precedat un război, dar nu şi în timpul războiului care presupunea blocade reale. In plus, acuzaţiile de sufocare, strangulare şi zdrobire au fost făcu e ocazional cu referire la naţiuni care nici măcar nu erau veci apropiaţi. Faptul că masele au reacţionat emoţional la as de discursuri trădează existenţa unui punct slab şi [a un] vulnerabilităţi universale în zona dinamicii perinatale.

Lloyd de Mause a adus dovezi nenumărate în sprijinul ip tezei că pe timp de război sau revoluţie, naţiunile exterioriz

fantezie de grup a naşterii. Este limpede din aceste exemple a descoperirile şi ideile sale sunt strâns legate de observaţii din cercetarea psihedelică. Cercetarea sa psihoistorică reprezintă o continuare a tradiţiei de analiză psihologică a revoltelor sociale, tradiţie iniţiată de Gustav le Bon (1977) şi Sigmund Freud (1955b). Deşi sunt în general compatibile cu concluziile acestor doi autori, noile date prezintă înţelegeri specifice importante, de mare relevanţă teoretică şi practică. Mutarea accentului de la inconştientul individual freudian la dinamica traumei naşterii din opera lui de Mause reprezintă un salt enorm în înţelegerea evenimentelor sociale.

Conform noii interpretări, susţinută atât de observaţiile psihedelice, cât şi de psihoistoria lui de Mause, energiile şi emoţiile puternice derivate din trauma naşterii sau legate de aceasta sunt o componentă standard a profilului personalităţii umane. Activarea lor în cazul indivizilor datorită unor factori de natură psihologică, a unor schimbări biochimice sau a altor influenţe, duce fie la o psihopatologie individuală, fie la un proces de transformare spirituală, în funcţie de circumstanţe. Se pare că, din motive insuficient cunoscute la acea vreme[2], sistemul de apărare psihologic care împiedică în mod normal energiile perinatale să urce în conştiinţă poate să se prăbuşească simultan la un număr mare de indivizi care aparţin unui grup social, politic sau naţional. Aceasta creează o atmosferă generală de tensiune, anxietate şi anticipare. Persoana care devine liderul maselor în aceste condiţii este un individ care conştientizează mai mult decât alţii forţele perinatale şi care are capacitatea să se rupă de ele şi să le ataşeze proiectiv unor evenimente din lumea exterioară. El îşi formulează apoi propria percepţie pentru grupul sau naţiunea respectivă, oferind o explicaţie acceptabilă pentru climatul emoţional existent în termeni de probleme politice.

Presiunile, tensiunile şi sentimentele de sufocare sunt puse pe seama unui grup de inamici, pericolul este exteriorizat, iar intervenţia militară este oferită drept remediu. Rezultatul final

al confruntării sângeroase este descris apoi metaforic " imagini legate de naşterea biologică şi renaşterea spiritual- Folosirea acestui limbaj simbolic face posibilă exploatarea J scopuri politice a puterii psihologice asociate cu procesul d transformare. Având în vedere aceste lucruri, pare extrem d important ca descoperirile psihoistoriei să fie făcute publice si simbolismul procesului perinatal să devină general cunoscut S-ar putea ajunge, poate, la situaţia în care afirmaţii demagogice despre sufocare, zdrobire şi lipsa spaţiului vital să fie luate drept indicii că persoana care face astfel de afirmaţii are nevoie de tratament psihologic abisal în loc să fie acceptate drept îndemnuri valabile la pornirea unui război. Cu puţină instruire, publicul poate învăţa să descifreze şi să înţeleagă limbajul simbolic al naşterii şi al morţii, aşa cum a deprins cu succes simbolismul sexual freudian.

Speculaţiile lui Lloyd de Mause au fost, până în acest punct, în deplin acord cu concluziile la care am ajuns eu însumi în urma observaţiilor psihedelice. Singura diferenţă conceptuală majoră pe care am găsit-o între tezele generale ale acestor două interpretări ale crizelor istorice implică explicaţiile dinamicii psihologice în momentul izbucnirii războaielor sau revoluţiilor. S-a afirmat de nenumărate ori că atunci când se declară război după o perioadă de tensiune generală şi anticipare, acest lucru duce în mod paradoxal la sentimente de uşurare şi extraordinară limpezime. Din punct de vedere psihologic, Lloyd de Mause atribuie acest lucru liderilor şi naţiunilor care se conectează în acel punct la amintirea momentului naşterii. Interpretarea mea referitoare la atmosfera care precede un război accentuează elementu unei puternice disonanţe emoţional-cognitive între tensiune emoţională existentă şi lipsa unei situaţii exterioare concre i la care să fie ataşată. Când izbucneşte războiul, sentimente i preexistente ale liderilor şi naţiunilor se află brusc în cong enţă generală cu circumstanţele exterioare. Emoţnl[e] P

I dreptăţite şi singurul lucru necesar este să faci faţă cât mai hine posibil realităţii sumbre a situaţiei. Pe parcursul războului, conţinutul coşmaresc al matricelor perinatale se transformă atunci în realitatea vieţii de zi cu zi, aşa cum am arătat, în ciuda absurdităţii, monstruozităţii şi nebuniei sale, noua situaţie manifestă o logică aparte, deoarece nu există nici o discrepanţă majoră între evenimente şi reacţiile emoţionale ale persoanelor implicate.

Mecanismul acesta îşi găseşte paralele în psihopatologia individuală. Persoanele care se află sub influenţa puternică a unei matrice dinamice negative a inconştientului manifestă intoleranţă faţă de disonanţa emoţional-cogitivă. Ei tind să caute situaţii care sunt compatibile cu sentimentele lor interioare sau chiar iau parte inconştient la crearea unor astfel de situaţii. S-a observat de nenumărate ori că o gamă largă de tulburări emoţionale tinde să dispară în anumite circumstanţe extreme şi radicale, exemple infame fiind lagărul de concentrare, Legiunea Străină şi balenierul de pe vremuri. Disonanţa emoţional-cognitivă dispare atunci când circumstanţele exterioare corespund cu sentimentele nevrotice preexistente sau le întrec.

Această descriere a rădăcinilor perinatale ale războaielor, revoluţiilor şi sistemelor totalitare reflectă doar un singur aspect important dintr-o zonă de probleme extrem de complexă. Accentul puternic pus pe dinamica perinatala implicata reflectă scopul acestei discuţii, care este acela de a comunica un material nou şi fascinant, care nu a fost luat în considerare în trecut. Nu am avut sub nici o formă intenţia de a reduce problemele respective la dinamica intrapsihică şi de [a] nega sau minimaliza determinanţii săi istorici, rasiali, naţionali, politici şi economici semnificativi. Noile date ar trebui deci văzute ca o contribuţie la o viitoare înţelegere cuprinzătoare a acestor fenomene mai degrabă decât o explicare adecvată care să le înlocuiască pe toate celelalte.

Chiar şi din punct de vedere psihologic, descrierea ace acoperă un singur aspect sau o singură dimensiune imn tantă a problemei. Opinia conform căreia fenomenele soc' politice sunt legate într-un mod plin de înţeles de dinamic perinatală nu este incompatibilă cu opinia conform căreia istoria are de asemenea dimensiuni transpersonale impor-tante. Aşa cum au demonstrat Jung şi adepţii săi, constelaţiile arhetipale puternice nu influenţează numai indivizii; ele contribuie în acelaşi timp la modelarea evenimentelor din lumea fenomenală şi din istoria omenirii. Interpretarea dată de Jung mişcării naziste ca o vrajă în masă a arhetipului Ragnarok sau Gotterdämmerung este un exemplu important (1961). Felul cum înţelege Jung istoria este compatibil cu abordarea astrologiei arhetipale, care studiază corelările dintre evenimente istorice şi tranzitele planetare. Am menţionat deja fascinanta cercetare în acest domeniu condusă de Richard Tarnas.

O discuţie a dimensiunilor transpersonale ale istoriei umane ar fi incompletă fără menţionarea reinterpretării transper sonale sistematice şi amănunţite făcute de Wilber istoriei şi antropologiei, descrisă în cartea sa *Upfrom Eden* (1981). In felul său unic, Wilber a reuşit să aducă o limpezime neobiş nuită în jungla aparent impenetrabilă şi inabordabilă de fapte şi teorii istorice, pe care le-a redus la câţiva numitori comuni. Wilber face practic portretul evoluţiei umane ca o istorie a relaţiei de dragoste dintre omenire şi divinitate. El analizează fiecare perioadă consecutivă ţinând cont de trei întrebăn-cheie: (1) Care sunt formele majore de transcendenţă dispo nibile în acest moment? (2) Ce substitute ale transcendenţei sunt create atunci când aceste forme eşuează - cu alte cuvinte, care sunt formele proiectului Atman, atât cele subi ective pentru sine, cât şi cele obiective pentru cultura. (3) Care sunt costurile acestor substitute? ^ „

Aşa cum am atras atenţia, observaţiile mele diferă ^ anumite detalii de opiniile lui Wilber şi nu pot dovedi momentul de faţă o integrare lejeră între modelul prezenta

această carte şi viziunea sa extrem de interesantă. Cu toate acestea, asemănările dintre cele doua abordări merg atât de departe, încât o astfel de sinteză ar trebui să fie posibilă cândva, în viitorul apropiat. Cred că în cele din urmă perspectivele din psihologia jungiană, astrologia arhetipală, cercetarea psihedelică şi psihologia de spectru a lui Wilber se vor contopi într-o interpretare cuprinzătoare a aspectelor psihologice ale istoriei umane şi evoluţiei conştiinţei.

Ne întoarcem acum la situaţia prezentă în lume pentru a explora relevanţa practică a noilor perspective. în ultimii ani, mulţi autori au încercat să explice situaţia catastrofală pe care omenirea a creat-o singură. Schisma primejdioasă care stă la baza ei a fost descrisă în multe feluri - ca un dezechilibru între dezvoltarea intelectuală şi maturizarea emoţională a rasei umane, ca o evoluţie disproporţionată a neocortexului în relaţie cu părţile arhaice ale creierului, ca o interferenţă de forţe instinctuale şi iraţionale ale inconştientului cu procesele conştiente şi altele asemenea.

Orice metaforă am folosi, situaţia pare destul de limpede. De-a lungul secolelor, omenirea a ajuns la realizări incredibile. A fost în stare să elibereze energia nucleară, să trimită navete spaţiale pe lună şi alte planete şi să transmită imagini cu sunet şi culoare pe tot mapamondul şi în spaţiul cosmic. In acelaşi timp, a fost incapabilă să ţină în frâu anumite emoţii primitive şi impulsuri instinctuale - moştenire din Epoca de Piatră. Ca urmare, înconjurată de o tehnologie care se apropie de zona ştiinţifico-fantastică, omenirea trăieşte astăzi într-o nefericire cronică, pe marginea unei catastrofe nucleare şi ecologice.

Ştiinţa modernă a dezvoltat tehnologii care ar putea rezolva cele mai multe dintre problemele urgente ale lumii noastre - combaterea bolilor, foametei şi sărăciei, precum şi dezvoltarea ^or forme neconvenţionale de energie. Problemele care le stau în drum nu sunt nici tehnologice, nici economice; sunt torţe intrinseci naturii şi personalităţii umane. Din pricina

lor, resurse inimaginabile sunt irosite în nebunia cnr«p; - v -, , • • „ . .. ^"isci înarmărilor, a luptei pentru putere şi a urmăririi „creşterii n r mitate". Aceste forţe împiedică de asemenea o împărţire m echitabilă a bogăţiei între indivizi şi naţiuni, precum si reorientare a priorităţilor ecologice care sunt vitale pentru supravieţuire. Din acest motiv, examinarea mai îndeaproape a materialului relevant din autoexplorarea abisală pare de mare interes.

Procesul psihologic de moarte-renaştere poate fi aplicat condiţiei noastre. Dacă aruncăm fie şi numai o scurtă privire la situaţia actuală a omenirii, vom vedea că am exteriorizat în viaţa de acum toate aspectele esenţiale ale matricei BPM III pe care un individ implicat într-un proces transformator şi evolutiv trebuie să le înfrunte interior. Cea de-a treia matrice perinatală are mai multe faţete importante - titanică, agresivă şi sadomasochistă, sexuală, demonică, mesianică, scatologică şi pirocatartică.

Progresul tehnologic a oferit mijloacelor moderne de război un potenţial distructiv care depăşeşte orice imaginaţie. Impulsul agresiv s-a dezlănţuit în întreaga lume sub forma războaielor fratricide, revoluţiilor sângeroase, regimurilor totalitare, revoltelor rasiale, lagărelor de concentrare, brutalităţii poliţiei şi a poliţiei secrete, agitaţiei studenţeşti şi criminalităţii crescânde.

In mod asemănător, reprimarea sexuală dispare, iar impulsurile erotice se manifestă într-o varietate de feluri, normale sau deformate. Libertatea sexuală a celor tineri, promiscuitatea, căsătoriile de probă, piesele de teatru şi filmele explicit sexuale, liberalizarea homosexualităţii, literatura pornografică, budoarele sadomasochiste, pieţele de sclavi sexuali şi popularitatea practicilor „fist-fucking" sunt doar catev< exemple ale acestei tendinţe.

Elementul demonic îşi găseşte expresia în interesul eres cut pentru cărţi şi filme cu tematică ocultă, organizaţii teroriste, ca banda lui Charles Manşon şi Armata Simbioneza Eliberare, care exteriorizează impulsuri mistice deforma -,

cum şj renaşterea vrăjitoriei şi a cultelor satanice. Impulul mesianic ocupă un loc important în multe dintre mişcările eligioase New Age, cum ar fi „Jesus freaks" sau cultele care aşteaptă salvarea de la OZN-uri şi intervenţii extraterestre. Faptul că extremele patologiei spirituale, care presupun un amestec perinatal de sadomasochism, sexualitate deviantă, scatologie şi tendinţe autodistructive atrag în ziua de astăzi mii de adepţi poate fi cel mai bine ilustrat de tragedia petrecută la Jonestown.

Dimensiunea scatologică este evidentă în poluarea industrială tot mai mare, deteriorarea rapidă a calităţii aerului şi a apei, acumularea de deşeuri la scară globală, condiţiile de igienă tot mai proaste din marile oraşe şi, într-un sens mai abstract şi metaforic, creşterea alarmantă a corupţiei politice, sociale şi economice. Viziunile reacţiilor termonucleare, exploziilor atomice şi lansării de proiectile sunt imagini tipice ale tranziţiei de la matricea BPM III la matricea BPM IV. Perspectiva unei dezlănţuiri neaşteptate a acestei tehnologii apocaliptice a devenit în ultimele decenii un risc calculat al vieţii de zi cu zi.

Individul care s-ar supune unui proces de moarte-renaştere s-ar confrunta interior cu astfel de teme ca stadii obligatorii ale procesului de transformare lăuntrică. Ar fi nevoit să le experimenteze şi să le integreze pentru a ajunge la o „sănătate mintală superioară" şi la un nou nivel de conştiinţă. Observaţiile din activitatea experimentală indică ferm faptul că succesul acestui proces depinde în mod decisiv de interiorizarea consecventă a experienţelor implicate şi de rezolvarea lor pe plan interior. Dacă această condiţie nu este îndeplinită şi individul începe să se exteriorizeze, confundând procesul interior cu realitatea exterioară, are de întâmpinat pericole majore, ta loc să fie înfruntate şi integrate interior, impulsurile instinctuale conduc la acţiuni distructive şi autodistructive. Punctul fle cotitură decisiv în procesul de transformare interioară este Moartea eului şi distrugerea conceptuală a vechii lumi a individului. Consecinţa extremă a exteriorizării procesului de

moarte-renaştere şi o exprimare a temelor sale arhetin poate aduce sinucidere, crimă şi distrugere. Din contră ab darea interiorizată duce la moartea eului şi la transcendenr care implică o distrugere filozofică a vechii viziuni asun ’ lumii şi apariţia unui fel de a fi mai sănătos şi mai iluminat

Indivizii implicaţi în autoexplorarea abisală sistematică dezvoltă în mod frecvent, destul de independent unul de altul, intuiţii convingătoare că omenirea se află astăzi în fata unei dileme serioase, comparabilă cu aceea descrisă pentru procesul de transformare individuală. Alternativele implicate par să fie continuarea tendinţei actuale spre exteriorizare exprimare şi manipulare exterioară a lumii sau întoarcerea spre interior şi parcurgerea unui proces de transformare radicală, până la un nivel cu totul nou de conştiinţă şi conştientizare. In vreme ce consecinţa uşor de prevăzut a primei strategii este moartea într-un război atomic sau în deşeuri tehnologice, a doua alternativă ar putea duce la perspective evolutive descrise în lucrările lui Sri Aurobindo, Teilhard de Chardin, Ken Wilber şi mulţi alţii.

Pare potrivit să revedem din acest punct schimbările caracteristice care tind să apară la indivizi care au încheiat cu succes un astfel de proces transformator şi au integrat materialul de la nivelul perinatal al inconştientului. Vom putea astfel discuta pe o bază mai concretă dacă tipul uman care rezultă şi nivelul corespunzător de conştiinţă oferă o alternativă promiţătoare şi de încredere situaţiei actuale.

Numeroase observaţii sugerează că un individ care se afla sub influenţa puternică a matricelor perinatale negative abordează viaţa şi problemele ei într-un mod care nu numai ca nu oferă nici un fel de împlinire, dar are pe termen lung conse cinţe distructive şi autodistructive. Am discutat mai devreme tipurile de existenţă şi strategie de viaţă în care eşti „pnns’ capcană", şi care caracterizează în grade diferite indiviz care nu au înfruntat experimental problema morţii sau nu încheiat *gestalt-vl* naşterii.

Dinamica matricelor perinatale negative impune vieţii o traiectorie liniară şi creează un impuls puternic şi implacabil re urmărirea scopurilor viitoare. De vreme ce psihicul unei astfel de persoane este dominat de amintirea captivităţii dureroase din canalul naşterii, el nu experimentează niciodată momentul şi circumstanţele prezente ca fiind pe deplin satisfăcătoare. Precum fătul care încearcă să scape din strânsoarea inconfortabilă şi să ajungă la o situaţie mai acceptabilă, o astfel de persoană va tinde mereu spre altceva decât ceea ce îi oferă circumstanţele prezente. Scopurile pe care mintea le va construi în această împrejurare pot fi uşor identificate ca substitute ale naşterii biologice şi ale îngrijirii postnatale. De vreme ce aceste scopuri sunt doar surogate psihologice şi miraje ireale, realizarea lor nu poate aduce niciodată o adevărată satisfacţie. Frustrarea care urmează va genera apoi planuri noi sau mai ambiţioase de acelaşi tip. In acest cadru mintal, natura şi lumea sunt văzute în general ca o ameninţare potenţială şi ca un lucru care trebuie cucerit şi controlat.

La scară globală şi colectivă, cadrul acesta mintal generează o filozofie a vieţii care accentuează forţa, concurenţa şi afirmarea de sine şi glorifică progresul liniar şi creşterea nelimitată. Consideră profitul material şi creşterea produsului naţional brut principalele criterii de bunăstare şi măsura standardului de viaţă. Ideologia aceasta şi strategiile care rezultă de aici aduc oamenii într-un conflict serios cu natura lor de sisteme biologice şi cu legile universale fundamentale. Deşi organismele biologice depind în general în mod decisiv de valori optime, strategia aceasta introduce imperativul primejdios şi artificial al maximizării scopurilor urmărite[3], ’ntr-un Univers a cărui natură este ciclică, ea susţine şi recomandă liniaritatea şi creşterea nelimitată. Lucrurile se com-Phcă, deoarece această abordare nu poate recunoaşte şi admite nevoia urgentă şi absolut vitală de sinergie, complementaritate, cooperare şi preocupări ecologice.

Individul care a încheiat procesul perinatal şi s-a conectat ex Perimental la amintirile stării intrauterine pozitive (şi la

matricele transpersonale pozitive) prezintă un tablou fo rf diferit. Experienţa cu organismul matern la nivel fetal e echivalentă cu experienţa adultului în relaţie cu întreaga lum şi întreaga omenire. Prima reprezintă într-un fel un prototip »' un tipar pentru a doua. Natura şi calitatea matricei perinatale care influenţează psihicul individului va avea astfel o influenţă foarte profundă nu numai asupra experienţei subiective a acestei persoane, ci şi asupra atitudinii sale faţă de ceilalţi oameni, faţă de natură şi de existenţă în general.

Când cineva experimentează trecerea de la matricele perinatale negative la cele pozitive, gradul general de avânt din viaţă şi capacitatea de a te bucura de ea cresc considerabil. Devine posibil ca momentul prezent să aducă satisfacţie, la fel ca multe alte situaţii şi funcţii comune, cum ar fi mâncatul, sexul, interacţiunile umane simple, munca, arta, muzica, jocul sau plimbările în natură. Acest lucru reduce considerabil investiţia emoţională în urmărirea a diverse scheme complicate de la care se aşteaptă satisfacţie pe viitor şi care nu reuşesc să o aducă, fie că scopurile sunt atinse sau nu. In această stare a minţii, devine evident că măsura ultimă a standardului de viaţă al unei persoane este calitatea experienţei vieţii şi nu cantitatea de realizări şi averi.

Laolaltă cu aceste schimbări, individul dezvoltă un sentiment adânc al importanţei decisive a sinergiei, cooperării şi armoniei, precum şi a preocupărilor ecologice naturale. Atitudinea faţă de natură („Mama Natură") descrisă mai devreme a fost modelată după experienţa precară şi conflictuală a fătului cu organismul matern în procesul de naştere biologică. Noile valori şi atitudini reflectă experienţa fătului în timpul existenţei prenatale. Aspectele reciproc binefăcătoare, simbiotice şi complementare ale acestei situaţii (în cazul unui pântec predominant bun) înlocuiesc de obicei destul de automa accentul competitiv şi exploatator al vechiului sistem c valori. Conceptul de existenţă umană ca luptă pe viaţă şi P moarte pentru supravieţuire face loc unei noi imagini a vie, ca o manifestare a dansului cosmic sau a jocului divin.

Devine destul de clar că în cele din urmă nu putem să ţjonâm asupra altora sau asupra naturii fără ca, simultan, să acţionăm şi asupra noastră. Orice încercare de a împărţi unitatea existenţei din punct de vedere filozofic, ideologic, sociopolitic şi spiritual în unităţi separate, independente, cu interese conflictuale - indivizi, familii, grupuri religioase şi sociale, partide politice, alianţe comerciale şi naţiuni -, dacă sunt luate în mod serios ca realitate ultimă, apar superficiale, înguste şi în ultimă instanţă se întorc împotriva lor. Din acest nou punct de vedere, este greu de imaginat cum ar putea fi cineva orb la perspectivele sinucigaşe ale dependenţei sporite de rezervele tot mai puţine de petrol şi cum nu ar vedea ca absolut decisivă sarcina de a reorienta lumea spre surse ciclice şi neconvenţionale de energie.

Ca urmare a acestor schimbări, strategia consumatorului se schimbă în mod firesc de la consumul excesiv şi psihologia producerii de resturi spre conservare şi „simplicitate voluntară", în sensul lui Duane Elgin (1981). Devine evident că singura speranţă pentru o soluţie politică şi socială poate veni de la o perspectivă transpersonală, care transcende psihologia fără ieşire de tipul „noi împotriva lor", producând în cel mai bun caz modificări ocazionale, oscilante, în care protagoniştii îşi schimbă între ei rolurile de opresor şi oprimat.

Singura soluţie autentică trebuie să recunoască natura colectivă a problemei şi să ofere perspective satisfăcătoare oricărei persoane implicate. Unitatea cu restul lumii, resimţită la nivel profund, tinde să deschidă calea unei aprecieri adevărate a diversităţii şi tolerării diferenţelor. Prejudecăţile sexuale, rasiale, culturale şi de orice alt fel apar absurde şi copilăreşti în lumina viziunii amplu extinse a lumii şi a înţelegerii realităţii care include dimensiunea transcendentală.

Deoarece am cercetat potenţialul stărilor neobişnuite de cºnştiinţă de mai mult de un sfert de veac, nu am nici o Wdoială că transformarea pe care am descris-o aici poate fi realizată la scară individuală. Eu însumi am fost martor de-a lungul anilor la multe exemple dramatice de astfel de evoluţii

în timp ce îi asistam pe alţii în terapia psihedelică şi aut explorarea experimentală care nu implică utilizarea dropi rilor, în special terapia holotropică. Rămâne de văzut în c măsură aceeaşi abordare se poate aplica la o scară mai mare Cu siguranţă, popularitatea în creştere a diferitelor forme de meditaţie şi practici spirituale, precum şi forme experimentale de psihoterapie, reprezintă un curent încurajator.

Oricâte întrebări s-ar ivi în legătură cu fezabilitatea acestei strategii ca forţă care poate schimba lumea, s-ar putea să fie singura noastră şansă reală în condiţiile actuale. Mijloacele şi canalele disponibile în momentul de faţă pentru rezolvarea crizei globale nu lasă loc de nădăjduit prea mult unui observator critic. în termeni practici, noua abordare înseamnă ca tot ceea ce facem în lumea exterioară să aibă drept complement un proces sistematic de autoexporare abisală. In acest fel, cunoaşterea tehnică pragmatică a fiecăruia dintre noi poate fi completată şi ghidată de înţelepciunea inconştientului colectiv.

Transformarea interioară poate fi obţinută doar prin fermitate individuală, efort concentrat şi responsabilitate personală. Orice fel de plan de a schimba situaţia din lume are o valoare îndoielnică dacă nu include un efort sistematic de a schimba starea umană care a creat această criză. în măsura în care schimbarea evolutivă din conştiinţă este o condiţie vitală pentru viitorul lumii, rezultatul acestui proces depinde de iniţiativa fiecăruia dintre noi.

Am scris această carte cu speranţa că tehnicile, conceptele şi strategiile pe care le descrie pot fi de folos celor implicaţi m procesul de transformare sau celor interesaţi să urmeze acest drum. Este expresia credinţei şi încrederii mele profunde in procesul evolutiv în care suntem cu toţii implicaţi.

NOTE

CAPITOLUL 1
Natura realităţii: zorii unei noi paradigme

[1] în opera sa de mai târziu, Thomas Kuhn a început să diferenţieze între elemente constitutive mai specifice a ceea ce a denumit la început în mod global *paradigmă.* Astfel, a făcut următoarele distincţii: *generalizări simbolice* (practica de a exprima anumite relaţii fixe în ecuaţii succinte, cum ar *Tif=ma, 1= V/R* sau $E=mc^2$*); credinţa în anumite modele* (modelul planetar al atomului, modelul de particulă sau undă al luminii, modelul de gaz ca minuscule mingi de biliard formate din materie aflată în mişcare aleatorie etc); *împărtăşirea valorilor* (importanţa previziunii, testabilitatea, replicabilitatea, consecvenţa logică, plauzibilitatea, posibilitatea de vizualizare sau marja acceptabilă de eroare); şi *exemplificările* (exemple de soluţii concrete de probleme în care principii general acceptate sunt aplicate în diferite domenii).

Exemple ale acestora sunt axiomele fundamentale ale geometriei lui Euclid (o singură linie dreaptă leagă două puncte; oă linii paralele nu se întâlnesc niciodată), postulatul newtonian al indestructibilităţii materiei sau legile newtoniene de Ş care şi principiile lui Einstein de constanţă sau relativitate.

[3] Conform lui Frank, scopul ştiinţei este să stabilească un şist de relaţii între simboluri şi definiţiile operaţionale ale acest simboluri, astfel încât concluziile logice trase din acest afirmaţii să devină afirmaţii despre fapte observabile, care su confirmate de observaţiile propriu-zise ale simţurilor.

[4] Discuţia paradigmei newtonian-carteziene urmăreşte într-o anumită măsură formulările lui Fritjof Capra din cărţile sale *Tao şi fizică* (1975) şi *Punctul de cotitură* (1982). Mărturisesc cu recunoştinţă influenţa pe care a avut-o asupra felului în care gândesc acest subiect.

[5] Numele grecesc *atomos* este un derivat al verbului *temnein* care înseamnă „a tăia"; cu prefixul negativ *a-*, înseamnă „indivizibil" - ceea ce nu mai poate fi tăiat.

[6] Conceptul acesta a fost exprimat în modul cel mai succint de „materialiştii vulgari". Aceştia au refuzat să accepte conştiinţa ca fiind în vreun fel diferită de alte funcţii fiziologice şi au susţinut că de fapt creierul produce conştiinţă aproape la fel cum rinichii produc urină.

[7] Un punct de vedere similar a fost exprimat recent de R. D. Laing în cartea sa bine articulată şi documentată *Vocea experienţei (The Voice of Experience)* (1982).

[8] Un bun exemplu al acestei experienţe este viziunea Charlottei analizată în cartea mea *Tărâmuri ale inconştientului uman: observaţii din cercetarea LSD (Realms of Human Unconscious: Observations from LSD Research)* (1975, pp. 227 şi urm.)

[9] O descriere amănunţită a diferitelor tipuri de experienţe psihedelice, împreună cu exemple clinice, poate fi găsită în cartea mea *Tărâmuri ale inconştientului uman (Realms of Human Unconscious)* (1975). O versiune condensată a acestui materia o constituie Capitolul 2 din cartea de faţă.

[10] Termenul *perinatal* este un cuvânt compozit greco-lati prefixul *peri* - înseamnă literal „în jurul" sau „lingă", iar *nata* . se traduce ca „referitor la naştere". Cuvântul sugerează ever mente care sunt imediat premergătoare naşterii biologice, a ciate cu aceasta sau următoare ei.

11 Experienţe ocazionale de progresie istorică, străfulgerări precognitive sau clarviziuni complexe ale viitorului pun o problemă specială în acest context.

12 Exemple de acest gen sunt *Tao şi fizică* (1975) şi *Punctul de cotitură* (1982) ale lui Fritjof Capra; *Mediumul, misticul şi fizicianul (The Medium, the Mystic, and the Physicist)* (1974) a lui Lawrence LeShan; *Universul reflexiv (The Reflexive Universe)* (1976b) şi *Geometria sensului (Geometry ofMeaning)* (1979) a lui Arthur Young; *Maeştrii Wu-Li dansatori (The Dancing Wu-Li Masters)* (1979) a lui Gary Zukav; *Ştiinţa minţii: o fizică a abecedarului conştiinţei (Mind Science: a Physics of Consciousness Primer)* (1979) a lui Nick Herbert; *Un salt cuantic (Taking a Quantum Leap)* (1981) a lui Fred Wolf şi *Urmărirea pendulului nebun (Stalking with Wild Pendulum)* (1977) de Itzak Bentov. Mai există mulţi alţii.

[13] Conceptul acesta de vid dinamic are asemănări frapante cu conceptul de vid metacosmic şi supracosmic existent în multe sisteme ale filozofiei perene.

[14] Aspecte extrem de importante ale acestei critici a ştiinţei mecaniciste pot fi găsite la Gregory Bateson, *Paşi către o ecologie a minţii (Steps to an Ecology of Mind)* (1972) şi *Minte şi natură: o unitate necesară (Mind and Nature: A Necessary Unity)* (1979).

[15] Conflictul acesta conceptual dintre ştiinţa mecanicistă şi dez voltările moderne revoluţionare reprezintă o replică a vechiului conflict dintre principalele şcoli de filozofie greceşti. Şcoala loniană din Milet - Thales, Anaximenes, Anaximandru şi alţii - au socotit că întrebarea fundamentală a filozofiei este: „Din ce este făcută lumea?" „Care este substanţa ei fundamentală?" Spre deosebire de aceştia, Platon şi Pitagora au crezut că pro blema arzătoare era forma lumii, modelul şi ordinea ei. Ştiinţa modernă este vădit neoplatonică şi neopitagoreică.

„Structurile disipative" îşi trag numele din faptul că ele menţin Producţia continuă de entropie şi împrăştie entropia acumulată Pnn schimb cu mediul înconjurător. Exemplul cel mai celebru este aşa-numita reacţie Belusov-Zabotinski, care presupune oxi-darea acidului malonic prin bromat în soluţie de acid sulfuric, în Prezenţa ceriului, fierului sau a ionilor de mangan.

[17] Cărţile lui Erich Jantsch, *Design pentru evoluţie (Desi&n or f Evolution)* (1975) şi *Universul autoorganizator (The Seif Organizing Universe)* (1980), pot servi drept surse unice de informaţii suplimentare privind dezvoltările discutate mai sus

[18] Cel mai faimos exemplu este observaţia anecdotică relatată de Lyall Watson în *Lifetide* (1980) şi denumită „fenomenul celei de-a o suta maimuţe". Când o maimuţă tânără japoneză (Macaca fuscata) de pe insula Koshima a învăţat un compor tament cu totul nou - să spele cartofii dulci cruzi acoperiţi cu nisip şi pietriş -, comportamentul acesta nu numai că s-a transmis la semenii ei imediaţi, dar a apărut şi la maimuţe de pe insulele învecinate atunci când numărul de maimuţe care învăţaseră trucul ajunsese la un anumit număr critic.

[19] în ultimii ani, fizica s-a apropiat rapid de punctul în care va fi nevoită să aibă de-a face explicit cu conştiinţa — există fizicieni proeminenţi care cred că o viitoare teorie comprehensivă a materiei va trebui să includă conştiinţa ca pe o parte integrantă şi crucială. Versiuni diferite ale acestei viziuni au fost exprimate de Eugene Wigner (1967), David Bohm (1980), Geoffrey Chew (1968), Fritjof Capra (1982), Arthur Young (1976b), Saul-Paul Şirag şi Nick Herbert (1979).

[20] Datele clinice pe care s-a bazat această presupoziţie şi erorile logice implicate în interpretarea lor au fost discutate.

[21] Poveştile tip saga din tradiţia Hwa Yen (Kegonul japonez şi Avatamsaka sanscrită) văd întregul care cuprinde toate univer surile ca pe un singur organism viu de procese reciproc inter dependente şi întrepătrunse de devenire şi nedevenire. Hwa Yen exprimă această situaţie prin formula: „UNUL IN TOATE, TOTUL ÎN UNUL; UNUL ÎN UNU; TOTUL ÎN TOATE".

[22] Aceasta înseamnă că explorarea imaginii holografice dm unghiuri diferite dezvăluie şi descoperă aspecte anterior ascunse nu este şi cazul fotografiei sau cinematografiei convenţionale, unde inspectarea din unghiuri diferite nu face decât să deformez imaginea.

[23] Teoriile lui David Bohm au fost descrise în mai multe articole din publicaţii specializate şi în cartea sa *întregul şi ordin < implicată (Wholeness and the Implicate Order)* (1980).

[24] cititorul interesat va găsi o explicaţie populară acestor noi piste din cercetarea creierului în cartea lui Paul Pietsch, *Shufflebrain: The Questfor the Hologramic Mind* (1981).

[25] încercarea recentă a savantului sovietic V. V. Nalimov de a formula o teorie a inconştientului bazată pe semantică şi teoria probabilităţii prezintă un interes aparte în acest context. Ideea a fost explorată în *Tărâmuri ale inconştientului: frontiera vrăjită (Realms of the Unconscious: The Enchanted Frontier)* (1982).

CAPITOLUL 2
Dimensiunile psihicului: cartografierea spaţiului interior

[1] O sarcină importantă a terapeutului în formele tradiţionale de psihoterapie este să distingă între materialul relevant şi cel irelevant, să depisteze mecanismele psihologice de apărare şi să ofere interpretări. Problema unei astfel de practici este că depinde de paradigmă. Ceea ce este relevant nu este o chestiune general acceptată; depinde dacă terapeutul este freudian, adlerian, rankian, kleinian, sullivanian sau exponentul altor şcoli de psihoterapie dinamică. Dacă adăugăm la asta deformarea produsă de contra-transfer, avantajul abordărilor experimentale iese imediat la iveală.

[2] Pentru etimologia cuvântului *perinatal* vezi nota 10, Capitolul 1.

[3] Moartea eului şi renaşterea lui nu reprezintă o experienţă simultană. în timpul autoexplorării abisale sistematice, incon ştientul prezintă în mod repetat dimensiuni şi accente variabile până la încheierea procesului.

[4] Descrierea aceasta reflectă situaţia ideală a unei naşteri nor male şi fără complicaţii. Un travaliu prelungit şi complicat, folosirea forcepsului sau a anesteziei generale şi alte complicaţii introduc de obicei deformări experimentale specifice în această matrice.

In starea simbiotică de unire cu organismul matern nu există o dihotomie între subiect şi obiect atâta vreme cât nu există inter-ferenţă. Tulburarea stării intrauterine sau durerea şi disconfortul naşterii par să creeze prima distincţie dintre „eu, cel care sufăr" Şi „celălalt, care mă răneşte".

CAPITOLUL 3
Lumea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor

[1] Multe dintre ideile discutate în acest capitol se află într-o lucrare generală scrisă pentru Fritjof Capra în vremea când exploram împreună relaţiile dintre psihologie şi fizica modernă Acest lucru explică o anumită suprapunere conceptuală cu două capitole din cartea sa *Punctul de cotitură* (1982).

[2] Afirmaţia genetică a psihanalizei se referă la psihogeneză şi nu trebuie confundată cu ereditatea. Ţine de logica de dezvoltare arătând cum evenimente trecute au determinat istoria indivi dului şi cum trecutul este conţinut în prezent.

[3] Mecanismele de apărare apar ca rezultat al luptei dintre presiu nile sinelui şi pretenţiile realităţii externe. Ele arată o asociere aparte cu fiecare din fazele dezvoltării libidinale şi au o relaţie fundamentală cu etiologia diverselor tipuri de psihopatologie. Cele mai importante mecanisme de apărare găsite în literatura psihanalitică sunt refularea, înlocuirea, formaţiunea reacţională, izolarea, anularea, raţionalizarea, intelectualizarea, negarea, regresiunea, mecanismele contrafobice, retragerea şi evitarea, introiecţia, identificarea, exteriorizarea, sublimarea şi elaborarea creativă. Cea mai bună sursă pentru informaţii suplimentare legate de mecanismele de apărare este cartea de pionierat a Armei Freud pe această temă, *Eul şi mecanismele de apărare* (1937).

[4] Jay Haley a prezentat o analiză strălucită şi plină de umor a acestei situaţii frustrante în lucrarea sa *Arta psihanalizei* (1958).

[5] Conform descrierii lui Sullivan, „sfârcul bun" dă lapte şi în acelaşi timp un sentiment de confort şi siguranţă. „Sfârcul rău oferă hrană, dar într-un context emoţional nesatisfăcător, ca in cazul unei mame anxioase, tensionate sau neiubitoare. „Sfârcul greşit", cum ar fi degetul mare al copilului, se comportă ca unul autentic, dar nu reuşeşte să ofere hrană sau siguranţă.

[6] Biograful lui Freud, Ernest Jones (1961), oferă o descriere fascinantă a reacţiei lui Freud în momentul în care Rank < publicat *Trauma naşterii* (1929). Conform lui Jones, Freud a trăit un şoc emoţional major când a citit cartea. Era profun îngrijorat că descoperirile lui Rank ar putea umbri contribuţii lui în domeniul psihologic. în pofida acestui fapt, felul în care ^ abordat iniţial chestiunea a fost deosebit de onest; Freud s

referit la ideile lui Rank ca la „cel mai important progres de la descoperirea psihanalizei" şi a sugerat să li se acorde atenţia ştiinţifică cuvenită. Nu dezacordul ştiinţific, ci preocupările sale politice majore l-au împins să-1 excomunice pe Rank. Acestea au fost declanşate de scrisori neliniştitoare de la Paris, care l-au avertizat pe Freud că viziunile eretice ale lui Rank vor provoca 0schisma iremediabilă în rândul mişcării psihanalitice.

[7] Merită notat aici faptul că filozofia şi opera literară a lui Jean Paul Sartre au fost profund influenţate de o şedinţă cu mescalină slab rezolvată, care a fost dominată de elemente din matricea BPM II. Chestiunea aceasta a fost explorată amănunţit într-o lucrare specială de Thomas Riedlinger (1982).

[8] Einstein a fost cel care, în timpul unei întâlniri personale, 1-a încurajat pe Jung să urmeze mai departe conceptul de sincronicitate (1973b). Jung a fost prieten extrem de apropiat cu Wolfgang Pauli, unul dintre fondatorii teoriei cuantice; prietenia lor şi-a găsit expresia în publicarea comună a eseului lui Jung despre sincronicitate şi a studiului lui Pauli despre arhetipurile din opera lui Johannes Kepler (Pauli 1955).

CAPITOLUL 4
Arhitectura tulburărilor emoţionale

[1] Ar trebui să fie limpede din context că limităm discuţia la problemele cauzate de factori psihologici şi excludem condiţii care au o cauză organică evidentă, de pildă epuizarea totală pro dusă de o boală fizică severă, paraplegia sau disfuncţia chimică gravă a sistemului nervos autonom.

Maxima latină *Inter feces et urinas nascimur* („Ne naştem printre fecale şi urină") este deci nu o metaforă filozofică, ci o descriere realistă a unei naşteri umane tipice, dacă nu se iau măsuri speciale de modificare a ei.

Observaţiile regulate ale retrăirii durerii asociate cu tăierea cordonului ombilical contrazic afirmaţiile medicale, care susţin [c]a această procedură nu este dureroasă deoarece cordonul ombilical nu are nervi. Studierea atentă a nou-născuţilor în timpul Mierii cordonului ombilical arată limpede prezenţa reacţiei [c]°mportamentale la durere.

[4] Aceasta era, conform rapoartelor CIA citate în carte, orienta sexuală a lui Adolf Hitler. Un dictator care aspiră să ajung-stăpânul absolut al întregii lumi vroia în viaţa sa sexuală parti cular să fie legat, torturat, umilit şi să fie obiectul defecatiei

[5] Folosirea tuturor acestor ingrediente capătă sens din punctul de vedere al psihofarmacologiei moderne. Plantele din familia mătrăgunei conţin alcaloide psihoactive puternice, *atropină scopolamină* şi *hiosciamină,* în vreme ce pielea de broască râioasă este sursa *dimetilserotoninei* sau *bufoieninei* psihedelice

[6] Sentimente puternice, iraţionale şi incomprehensibile de vino văţie pot fi absolut de nesuportat şi pot chiar face individul să comită crime. Capacitatea de a lega o astfel de vină de o situaţie concretă aduce de obicei un anume grad de uşurare. Condiţia aceasta, în care vina precede şi practic generează crima, este cunoscută în psihiatrie ca *pseudodelincvenţă.* Un criminal tipic nu suferă de obicei de vinovăţie şi conflictul său este cu socie tatea şi justiţia, iar nu de natură intrapsihică.

[7] Jane English (1982), care a studiat sistematic implicaţiile naş terii elective prin cezariană, descrie anumite caracteristici supli mentare, cum ar fi legătura cu obstetricianul şi deformările specifice ulterioare ale relaţiilor cu persoane de acelaşi sex, diferite tipare de tensiune a corpului, defensivitatea în relaţie cu apropierea fizică şi altele.

[8] Noua tehnică a naşterii sub apă introdusă de medicul sovietic Igor Charkovsky, de la Institutul de Cercetare Ştiinţifică din Moscova, merită o atenţie specială în acest context.

[9] Structura anatomică a uterului presupune un aranjament foarte complex al fibrelor musculare, combinând elemente longitudi nale, circulare şi spiralate. Arterele uterine au un traseu şerpuit, prins în această ţesătură musculară complexă. Ca urmare, fie care contracţie apasă vasele şi întrerupe în interior contactul dintre mamă şi copil, mediat de sângele din placentă.

[10] Un fost coleg de-al meu care s-a sinucis poate fi menţionat aici ca exemplu. Era un profesor universitar de prim rang, spe cializat în psihiatrie şi toxicologie. în cursul uneia dintre crizele sale periodice de depresie, s-a omorât la institutul unde lucra, făcându-şi tăieturi adânci în gât cu o lamă de ras. Dacă ar fi vru doar să-si ia viaţa, cunoştea multe otrăvuri care l-ar fi ajutat

facă acelaşi lucru într-un mod curat, elegant şi nedureros. Şi totuşi, ceva 1-a împins să aleagă o modalitate radicală şi sângeroasă de a se sinucide.

[11] Conform ştiinţei populare şi descrierilor făcute de persoanele care au fost salvate de la moartea în zăpada şi gheaţă, perioada iniţială de frig chinuitor şi îngheţ este urmată de experienţa unei călduri liniştitoare, a unei toropeli plăcute şi a unei stări asemănătoare somnului sau şederii într-un pântec ocrotitor.

[12] Originile acestui fenomen nu sunt complet clare. Pare să existe o legătură cu practicile de la naştere ale anumitor grupuri etnice, unde femeile nasc în picioare, sau cu amintiri filogenetice ale unor specii de mamifere la care naşterea presupune practic o cădere.

[13] Pentru o discuţie extrem de interesantă a relaţiei dintre şamanism şi psihoză, vezi lucrarea lui Julian Silverman, *Şamanii şi schizofrenia acută* (1967). Starea şamanică de conştiinţă şi tehnicile şamanice au fost explorate din punct de vedere modern în excelenta carte a lui Michael Harner, *Calea şamanului (The Way of the Shaman)* (1980) şi în studiul clasic al lui Mircea Eliade, *Şamanismul: tehnici arhaice ale extazului (Shamanism: The Archaic Techniques ofEcstasy)* (1964).

[14] Pare potrivit să menţionez aici o carte erudită şi bine documentată de Wasson, Hofmann şi Ruck, *Drumul spre Eleusis (The Road to Eleusis)* (1978). Autorii aduc dovezi puternice referitoare la faptul că un preparat ergot cu ingrediente apropiate din punct de vedere chimic de LSD-25 a fost folosit ca împărtăşanie în misterele de moarte-renaştere din Eleusis timp de aproape 2000 de ani.

Observaţiile din practica terapiei holotropice (descrise la p.387-9) sunt relevante din acest punct de vedere. Nu e nevoie de un drog psihoactiv puternic ca LSD pentru a înfrunta experimental nivelurile perinatale sau transpersonale ale psihicului. Un mediu propice, respiraţia accelerată şi muzica evocatoare [v]or induce în numai câteva minute într-un grup de indivizi aleşi la întâmplare experienţe neobişnuite, care ar fi etichetate în mod tradiţional ca psihotice. Şi totuşi, fenomenul acesta este pe termen scurt, perfect reversibil şi conduce la vindecare psihosomatică şi evoluţia personalităţii.

CAPITOLUL 5
Dileme şi controverse în psihiatria tradiţională

[1] Termenul *boală* sau *unitate nosologică* (de la grecescul *nosos.* „boală"), are un înţeles specific în medicină. Presupune o tulbu
rare care are o cauză sau o etiologie anume, din care se poah deduce patogeneza ei sau dezvoltarea simptomelor. O astfel de înţelegere a tulburării ar trebui să ducă la strategii terapeutice si măsuri specifice şi la concluzii de pronostic.

[2] Principiul intensificării simptomelor este esenţial pentru tera pia psihedelică, integrarea holonomică şi practica Gestalt. Acelaşi accent guvernează şi practica medicinei homeopate şi poate fi găsit în tehnica intenţiei paradoxale a lui Victor Frankl.

[3] *Lobotomia* este o procedură psihochirurgicală care presupune, în forma ei cea mai crudă, secţionarea conexiunilor dintre lobul frontal şi restul creierului. Tehnica aceasta, pentru care chirur gul portughez Egas Moniz a primit Premiul Nobel în 1949, a fost larg folosită la început în cazul bolnavilor de schizofrenie şi nevroză obsesiv-compulsivă severă. Mai târziu, a fost aban donată şi înlocuită de intervenţii microchirurgicale mai subtile. Semnificaţia motivelor iraţionale pentru psihiatrie poate fi ilus trată de faptul că unii dintre psihiatrii care nu au ezitat să reco mande această operaţie pacienţilor lor s-au împotrivit folosirii LSD pe motivul că ar putea produce leziuni cerebrale nedepis-tabile prin metodele actuale.

[4] O discuţie detaliată a problemelor legate de diagnosticul psi hiatric, definiţia normalităţii, clasificarea, evaluarea rezultatelor terapeutice şi chestiunilor înrudite nu este posibilă aici. Cititorul interesat va găsi informaţii mai relevante în lucrările lui Donald Light (1980), Thomas Scheff (1974), R. L. Spitzer şi P. T. Wilson (1975), Thomas Szasz (1961) şi alţii.

CAPITOLUL 6
O nouă înţelegere a procesului psihoterapeutic

[1] *Hilotropic* (derivat din grecescul *hyle,* „materie", şi *trepein,* „a se mişca spre") înseamnă orientat spre materie.

[2] *Holotropic* (derivat din grecescul *holos,* „întreg", şi *trepein,* „a se mişca spre") înseamnă aspiraţia spre unitate sau totalitate.

[3] Într-o discuţie personală despre aplicarea teoriei holonomice la psihopatologie, Karl Pribram a oferit o comparaţie foarte intere santă. El a scos în evidenţă faptul că nici ţărmul solid, nici valu rile unui ocean nu pun probleme sau nu prezintă pericole, şi omul se poate descurca uşor în ele. Interfaţa dintre mare şi pământul solid, linia apei unde cele două moduri intră în con flict, este însă locul agitaţiei primejdioase.

[4] *Nevoile anaclitice* (din grecescul *anaklein*, „a se sprijini de") sunt nevoile primare de natură infantilă, de pildă nevoia de a fi ţinut în braţe, legănat şi hrănit.

[5] Pentru o discuţie amănunţită a influenţei sistemelor COEX, a matricelor perinatale fundamentale şi a sistemelor guvernante transpersonale, vezi Grof, *Psihoterapia cu LSD* (1980, p. 218-227).

[6] O ilustrare clinică dramatică a acestui fenomen apare în cartea mea *Psihoterapia cu LSD* (1980, p. 219).

[7] Experienţele care implică elemente perinatale au o putere şi un potenţial terapeutic care depăşesc înţelegerea psihoterapeuţilor obişnuiţi, cu nesfârşita şi plicticoasa muncă analitică din cadrul zonei lor bibliografice. Impactul transformator şi terapeutic al experienţelor de proximitate a morţii şi al experienţelor de moarte psihologică este ilustrat de studiul lui David Rosen (1975) despre zece supravieţuitori ai unor sărituri sinucigaşe de pe podurile Golden Gate şi Oakland Bay din San Francisco. Toţi prezentau semne de profundă transformare a personalităţii, deşi căderea durase doar trei secunde, iar operaţiunile de salvare se întinseseră pe câteva minute. Schimbări similare pot fi adesea observate la supravieţuitorii bolilor grave, accidentelor şi operaţiilor. Menţio nez aceste exemple extreme pentru a ilustra extraordinarul poten ţial transformator al anumitor experienţe puternice. Utilizarea acestor mecanisme de vindecare în condiţii de siguranţă şi încu rajare oferă posibilităţi noi, revoluţionare pentru psihoterapie.

Fritjof Capra, într-o conferinţă despre medicina holistă şi fizica modernă, a folosit odată un exemplu emoţionant din viaţa de zi cu zi pentru a ilustra absurditatea orientării simptomatice în terapie. El a cerut audienţei să-şi imagineze un şofer care, văzând că la bordul maşinii clipeşte lumina roşie care îl avertizează că mai are puţină benzină, reacţionează deconectând firele care duc la sistemul de semnalizare. Mulţumit că a rezolvat cum trebuie problema, continuă să conducă maşina.

[9] Această situaţie îşi găseşte paralele în medicina fizică H exemplu oprirea vărsăturilor care ar elibera stomacul de conţi nutul său toxic, intervenţia în procesul inflamator care încearcă să elimine un corp străin sau prescrierea de sedative pentru tensiunea sexuală în locul încurajării activităţii sexuale.

CAPITOLUL 7
Perspective noi în psihoterapie şi autoexplorare

[1] Cititorul interesat de folosirea terapeutică a psihedelicelor poate găsi mai multe informaţii în cărţile mele *Tărâmuri ale inconştientului uman (Realms oftheHuman Unconscious)* (1975), *întâlnirea omului cu moartea (The Human Encounter with Death)* (1977) şi *Psihoterapia cu LSD (LSD Psychotherapy){*\980).

[2] Cartea lui Richard Tarnas care urmează să apară, disponibilă în momentul de faţă doar în formă mimeografică, este o sursă unică de informaţie referitoare la înţelegerea astrologiei tranzi telor despre care vorbesc. Un excelent manual despre astrologia tranzitelor este *Planete în tranzit (Planets in Transit)* (1976) a lui Robert Hand.

CAPITOLUL 8
Epilog: criza globală actuală şi viitorul evoluţiei conştiinţei

[1] Psihoistoria este o nouă ştiinţă socială care studiază motivaţia istorică. Foloseşte metoda analizei psihologice profunde a evenimentelor istorice, punând accentul în special pe practicile de creştere a copilului din diferite perioade şi pe dinamica copilăriei unor figuri istorice importante.

[2] Cel mai fascinant şi mai promiţător sistem pentru dinamica evenimentelor istorice de amploare este, după părerea mea, astrologia tranzitelor, bazată pe simbolismul arhetipal. Demon strarea puterii şi logicii sale implacabile ar depăşi cu mult scopul acestei cărţi. O discuţie savantă şi extrem de bine docu mentată a acestei abordări poate fi găsită în manuscrisul lui Richard Tarnas menţionat în nota 2, Capitolul 7.

> Dacă ţelul şi idealul evoluţiei ar fi o dimensiune corporală maximă mai degrabă decât optimă, dinozaurii ar mai fi încă printre noi şi ar reprezenta specia dominantă; există o discuţie deosebit de interesantă în fabula despre „calul poliploid" din cartea *Minte şi natură (Mind and Nature)* (1979) a lui Gregory Bateson. Fluctuaţiile de tensiune sau temperatură, creşterea şi descreşterea numărului de celule sangvine, deficitul şi surplusul de hormoni - toate aceste extreme sunt asociate cu probleme specifice. La fel, mai multă mâncare, apă, vitamine şi minerale nu înseamnă neapărat că pentru organism este mai bine decât atunci când le primeşte în cantităţi reduse. Pentru toate lucrurile există anumite valori optime.

C U P R I N S

Introducere 5

CAPITOLUL I
Natura realităţii: zorii unei noi paradigme 11

CAPITOLUL II
Dimensiunile psihicului: cartografierea spaţiului interior 123

CAPITOLUL III
Lumea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 173

CAPITOLUL IV
Arhitectura tulburărilor emoţionale 247

CAPITOLUL V
Dileme şi controverse în psihiatria tradiţională 390

CAPITOLUL VI
O nouă înţelegere a procesului psihoterapeutic 414

CAPITOLUL VII
Perspective noi în psihoterapie şi autoexplorare 456

CAPITOLUL VIII
Epilog: criza globală actuală
Şi viitorul evoluţiei conştiinţei 497

Editor: GRIGORE ARSENE
Redactor: EUGEN DAMIAN

CURTEA VECHE PUBLISHING
str. arh. Ion Mincu 11, Bucureşti
tel: (021)222 57 26, (021)222 47 65
redacţie: 0744 55 47 63
fax: 223 16 88
Distribuţie: (021)222 25 36
e-mail: redactie@curteaveche.ro
internet: www.curteaveche.ro

Tiparul executat la R. A. MONITORUL OFICIAL

BIBLIOTERAPIA

Cartea lui **Stanislav Grof** cuprinde două abordări diferite ale psihoterapiei. Pe de o parte, autorul face o recapitulare exhaustivă a principalelor teorii şi principii din psihologia şi psihiatria modernă insistând, pe bună dreptate, asupra ideilor formulate de cei mai importanţi reprezentanţi ai acestora: Freud, Jung, Adleretc., iar, pe de altă parte, propune o schimbare de paradigmă, accentuând rezultatele cercetărilor sale întreprinse cu ajutorul substanţelor psihedelice.

Dincolo de raţiune se găsesc aşa-numitele tărâmuri transpersonale, pe care chiar şi omul de ştiinţă de azi nu poate şi nu mai trebuie să le ignore. Concepţia newtonian-carteziană despre lume trebuie înlocuită cu o viziune nouă, de natură spirituală, care să reflecte poziţia omului ca element constitutiv al Universului, participant la existenţa unor lumi fascinante, de unde îşi poate extrage cunoaşterea şi metodele potrivite de abordare a unor manifestări patologice.

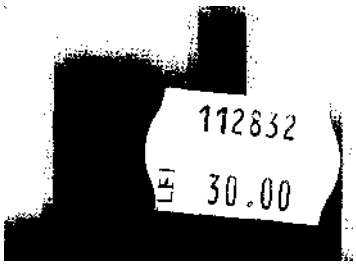
Metodele lui Grof au dat rezultate, iar cercetarea sa poate reprezenta un punct de cotitură în evoluţia psihoterapiei şi a instrumentarului său ştiinţific.

Emoţiile distructive (4)

Murmurul fantomelor (5) AULKNER

NLP şi succesul (fj)

Spiritul NLP (7)

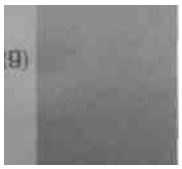


Drumul către tine însuţi (6)

curteaveche.ro

5948486002703

Drumul către tine



Coaching cu NLP(10)